

BAB IV

PAPARAN DAN ANALISIS DATA

A. Paparan Data

1. Kondisi Psikologis Keluarga Penderita *Skizofrenia*

a. Subjek I (KS)

Subjek I berinisial KS merupakan ayah dari penderita dan berusia 69 tahun. Pendidikan terakhir KS adalah sarjana (S1) dan bekerja sebagai seorang guru disalah satu sekolah di Sidoarjo. Namun, saat ini KS sudah pensiun dan menghabiskan masa pensiunnya itu dengan bekerja sebagai petani di persawahan milik KS yang berada di sekitar rumah subjek.

Keluarga KS termasuk keluarga kecil dengan tiga orang anak. Jarak antar anak-anaknya relatif cukup dekat. Anak pertamanya berinisial NK berusia 40 tahun, kemudian anak keduanya berinisial AS berusia 37 tahun dan anak ketiganya berinisial GW berusia 34 tahun.

Tingkat pendidikan keluarga cenderung baik, karena KS dan kedua anaknya sudah menyelesaikan pendidikan tinggi. Keluarga KS termasuk dalam kalangan menengah atas, karena sebelum KS mengetahui anaknya didiagnosa *skizofrenia* KS memiliki kendaraan yang terbilang mahal sebab saat itu masih jarang orang lain memilikinya, seperti mobil dan kendaraan bermotor lainnya. Selain itu KS, memiliki sawah yang banyak sehingga warga sekitarnya memberi julukan KS sebagai “Tuan tanah besar”. Seperti pernyataan berikut :

“Saya disini terkenal “tuan tanah besar”, jadi yang mengatakan itu khusus pegawai pajak soalnya di atas 500, jadi pajak saya itu kalo dihitung total mungkin ada 3 jutaan”.(W3.S1.56’)

Kondisi rumah KS cukup luas dengan model rumah tempo dulu, walaupun dari kondisi rumah dan cara berpenampilan seluruh anggota keluarga relatif sederhana. Namun, keluarga KS memiliki aset yang cukup banyak. Selain mengurus sawahnya, KS juga memiliki ternak kambing yang berada di belakang rumahnya.

Dalam keluarga, KS berperan sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab atas keluarganya. Selama ini KS menanggung beban yang berat dalam hidupnya, yaitu diketahui saat anaknya didiagnosis menderita *skizofrenia* dan sering mengalami kakambuhan sampai saat ini. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Sampai sekarang ini aku ndak tahu kenapa kok sakit begitu (menjelaskan dengan lantang dan tegas). Yaa makanya *umpamane* saya bisa menemui malaikat kan saya menghadap malaikat. Soale dokter kan lebih tinggi malaikat”. (W2.S1.57a)

KS hanya beranggapan bahwa yang menjadi penyebab anaknya sakit, karena AS protes sosial terhadap anak-anak bibinya (kakak ipar KS) saat masih tinggal di Pamekasan. Sebab selama tinggal dan kost disana, terdapat perbedaan cara bibi (BD) memperlakukan AS dengan anak-anaknya. Jika AS hanya diberi makan sekedarnya saja, namun berbeda dengan anaknya yang diberi makan secara berlebihan atau diistimewakan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Aku sampek sekarang itu gak tahu sebab-sebab apa kok bisa gitu. Padahal ya udah tak tunjukkan ini bahwa ini adanya munculnya sakit ini kan dari budenya di madura, munculnya itu. Ketika SMA kelas 1 saya titipkan budenya, jadi saya koskan disana. Laa itu dari berapa tahun langsung meledak gitu. Apa dari sana itu apa konflik dengan budenya itu. Budenya kan punya anak perempuan dua, kemungkinan saya ada perbedaan

makanan, adi itu kan *doyan* makan. Mungkin budenya itu ngasi makan anak saya ala kadarnya *nek* dengan anaknya yaa melebihi, anak saya protes sosial, itulah. Intinya *ngono nek* aku bisa narik kesimpulan”. (W2.S1.57b)

Begitu juga dengan istrinya, sejak sepuluh tahun lalu mengalami gejala diabetes yang cukup akut dan sampai saat ini istri harus kontrol dan periksa tiap minggu demi menjaga kesehatannya yang semakin menurun. Mengetahui penyakit istri yang cukup mengkhawatirkan, akhirnya KS memeriksakan kembali ke dokter untuk mengetahui perkembangan penyakit yang diderita istrinya, karena istri sudah lama menderita diabetes dan komplikasi lainnya namun, masih belum terlihat hasilnya. Setelah melakukan kontrol rutin dari dokter, sebagai perawatan rutin maka setiap sore hari istri harus disuntik insulin. Sebagaimana yang dikemukakan oleh KS :

“Jadi, dia itu kan punya diabet kan. Sekarang sudah ..*opo iku jenenge*, iya tinggi. Jadi sekarang maennya insulin itu”. (W2.S1.58a)

“Hoooo.. setiap sore. Terus disuntik, *pendapatane* berkurang. Aku *iki yo* merana mbak mbuh kapan nikmatnya dateng. (menghibur diri sambil tertawa). Jadi tiap sore disuntik, ya kakaknya ini yang nyuntik. Iya kan diberi tau oleh dokternya, nyuntiknya seperti apa, banyaknya berapa. Gitu mbak. Oo kalo gak *ketulungan* ini gak tau lagi aku, soalnya ke arah itu kan Yang Maha Kuasa yang tau, tapi kenyataannya bisa bertahan”. (W2.S1.58b)

Sebelumnya istri pernah menjalani perawatan disalah satu Rumah Sakit di Sidoarjo, namun karena terlihat tambah parah akhirnya dipindahkan kembali ke Rumah Sakit Umum. SK (istri KS) sudah menjalani perawatan di Rumah Sakit tersebut selama 10 tahun dengan rutin kontrol tiap bulannya, namun pengobatan tersebut tetap masih belum ada hasilnya. Saat perawatan di Rumah

Sakit tersebut, KS menggunakan Asuransi Kesehatan (ASKES). KS merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, sehingga KS beranggapan bahwa kemungkinan yang menjadi salah satu penghambat perawatan istrinya karena selama pengobatan KS menggunakan Asuransi Kesehatan. Setelah itu, KS mencoba melanjutkan perawatan kembali ke Rumah Sakit dengan tidak menggunakan ASKES yaitu dengan biaya pribadi dan pada kenyataannya kondisi istri membaik. Sebagaimana pernyataan di bawah ini :

“Oh dulu, udah lama. Naah dulu itu pernah dibawa kerumah sakit delta, tapi kok semakin parah. Terus menantu saya yang di delta surya, pindah aja pak ibuk. Jadi terus itu dipindah tak bawa ke RSUD. Di rumah sakit umum itu sudah 10 tahun lebih perawatannya. Jadi tiap bulan kesana kontrol pemeriksaan, dikasih obat malah gak ada hasilnya. Apa pakek askes itu kita gak tau kan ya. Kok gak diberi tahu masalahnya, akhirnya saya pindahkan ke delta surya gak pakek askes, kok nyatanya enak. Sekarang seumpama dijual dagingan udah bati paling (sambil bercanda dan tertawa). Kan itu sudah menghabiskan biaya”.
(W2.S1.59)

Kejadian-kejadian yang menimpa keluarganya, menjadikan beban yang begitu berat oleh KS. Sedikit demi sedikit, dia mencoba memahami perjalanan hidupnya yang begitu panjang sebagai bentuk tanggung jawabnya terhadap seluruh anggota keluarganya. Dalam perjalanan hidupnya dengan usia yang sudah mencapai 69 tahun, KS mencoba memaknai hidup sebagai suatu perjuangan seperti yang diucapkannya bahwa “Hidup adalah perjuangan”, maka KS belajar menerima setiap kejadian yang menimpanya dan berusaha dengan sebaik mungkin menyikapinya serta mencoba untuk menikmatinya. KS

memahami bahwa banyak kesempatan dan jalan yang masih bisa ditempuh.

Sebagaimana pernyataan dibawah ini :

“Hidup itu perjuangan”. (W2.S1.46a)

“Segala sesuatu itu harus dikerjakan, jangan kenal putus asa. Sekarang ndak bisa mungkin besok, besok ndak bisa lusa, jangan putus asa kejarlah. Itu pendidikan saya, pengarahan saya. Jelas. Makanya saya simpulkan bahwa hidup itu adalah perjuangan. *Umpamane wes kebelet frustasi pisan trus mutung*, putus asa, jangan hidup kamu. Minum saja potas atau baygon. Kan ndak mungkin orang jalan jalannya mulus, kan tidak mungkin kan. Didepan banyak batu batu berduri gitu lo ya, *iki jare wong wong iku*”. (W2.S1.51)

Bagi KS menikmati segala beban hidup merupakan bentuk pelariannya, karena menurutnya dia adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarga. KS merasa bahwa keluarganya masih membutuhkan dia sebagai sosok pelindung dan pengayom bagi istri dan anak-anaknya. Apabila saat itu dia jatuh dan berputus asa dengan hidupnya, dia tidak mampu membayangkan apa yang akan terjadi terhadap istri dan anak-anaknya, akan dengan siapa nantinya istri dan anaknya tersebut. KS berusaha menikmati kehidupannya dengan mencoba untuk senang walaupun kesenangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi perasaan yang sesungguhnya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh KS :

“Soalnya kalo hati saya sudah sakit, waduh parah ..parah sudah kalo sudah sakit. Terus adi dan ibunya gantungkan pada siapa, pada anak-anaknya, belum tentu bellum tentu. Jadi makanya saya buat senang supaya saya bisa mengatur atau mendidik, mengarahkan ini sampai titik yang saya tentukan. Laa titik itu belum tentu kapan panjangnya, *ngono lo*. Laa ini kan berarti saya senang saya buat-buat, masalahnya kalo saya teliti dari nol sampek saat ini saya tidak sukses hidup saya”. (W3.S1.56’)

Sampai kapanpun akan KS perjuangkan dengan harapan suatu saat ada hikmah yang datang. KS belum tahu kapan hikmah itu akan menjadi kenyataan, karena sejauh ini KS merasa sudah banyak memperjuangkan nasib keluarganya dengan sekuat tenaganya. Ketika KS tidak mengupayakan hal tersebut, baginya itu bukan sebuah bentuk perhatian dan perjuangannya untuk keluarga.

“Sampek mana yang belum saya tahu ya itu, saya bisa menerima hikmahnya. Saya mempelajari anak saya yang satu ini sampek kapan. *Soale* gini dek ya kecuali kalo anak saya sakit kayak biasa, itu saya ndak akan menemui hikmahnya, saya tidak berjuang padahal hidup itu adalah perjuangan dan doa. Karna anak saya itu saya perjuangkan mesti ada hikmahnya nanti entah kapan saya terimakan. *Laa lek tak cul no* ndak tau nanti berarti hikmah ndak akan saya terima. Yo bencana mang sing tak terima. Karna saya selalu perhatian pada ini, agak *sleot* sedikit saya opnamekan kan berarti saya perhatian, perjuangan kan saya, perjuangan dan doa”. (W2.S1.50c)

Menghadapi segala problema kehidupan, KS mengisi kekosongan hari-harinya dengan pergi bercocok tanam di sawah miliknya. Dalam batinnya, dia tidak ingin terus menurun merasakan sedih dan berduka, sebab KS ingin tetap sehat. Oleh karenanya, selama masa-masa pensiun KS lebih banyak menghabiskan waktunya dengan menyibukkan diri pergi ke sawah dan mengurus hewan ternak miliknya. KS berusaha menikmati dan membangun perjalanan hidupnya dengan rasa senang, optimis, dan bangga, walaupun sudah banyak materi yang dikeluarkan untuk biaya hidup istri dan anaknya. Berikut adalah pernyataan KS :

“Saya ikuti dengan rasa senang, optimis saya saya pasti bisa dengan saya ikuti dengan tawa, bisa saya menumpuh yang sudah sudah hilang. Jadi saya ndak punya rasa sedih, masalah materi kan sudah berhamburan uang, tidak sedih blas”. (W2.S1.45a)

“Membanggunya dengan rasa senang, optimis, perasaan bangga, bangga saya bisa garap sawah mencari nafkah untuk apa itu, mengisi kekosongan yang sudah hilang. Jadi kalo terus sedih merana, lek sedih saya kenak TBC malah larang”. (W2.S1.45b)

b. Subjek II

Subjek II berinisial SK merupakan ibu dari penderita dan istri dari KS (subjek I), berusia 60 tahun. SK adalah penduduk asli Sidoarjo, sedangkan suaminya berasal dari Bojonegoro. Dalam kesehariannya SK menyibukkan dirinya sebagai ibu rumah tangga, namun terkadang ikut menemani suaminya ke sawah.

“yaa gak ada, ya biasa gimana mestinya ibu rumah tangga”.
(W4.S2.60)

Berbeda dengan suami, tingkat pendidikan SK hanya sampai pada jenjang SMP. Dia tidak melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi karena budaya pada saat itu memang masih jarang ditemukan seorang wanita yang memiliki pendidikan tinggi.

Subjek SK dikenal sebagai sosok yang penyabar daripada suaminya (KS). Dian tidak pernah menunjukkan kekasarannya terhadap suami dan anak-anaknya, dia lebih banyak diam dan lebih pandai menutupi perasaan yang dirasakannya. Mengetahui SK yang jarang banyak bicara, terkadang membuat keluarga kesulitan menebak isi hati SK. Sebagaimana pernyataan yang dikemukakan KS :

“Padahal ibunya itu lo suabar, malah lebih sabar dari saya. Namanya orang laki-laki sabar ya sabar kan punya batas”.
(W2.S1.61)

Kesabaran yang dimiliki oleh SK membuat AS dan saudara-saudaranya cenderung lebih dekat dengannya dari pada dengan KS. Menurut mereka KS lebih keras tidak seperti ibu yang penyayang terhadap anak-anaknya. Namun perbedaan karakter itu bukan menjadi halangan dalam hubungan keluarga tersebut. Berikut pernyataan NK :

“Bapak kan keras mbak. Deketnya sama ibuk, hampir semua anaknya deketnya sama ibuk”. (W5.S3.61)

Saat ini kondisi kesehatan SK kurang baik, karena dia menderita diabetes dan komplikasi sejak 10 tahun yang lalu dan sampai saat ini SK masih menjalani pengobatan serta rutin dan mengikuti program kontrol setiap minggunya. Sebagaimana yang dikemukakan berikut ini :

“Iya tapi masih tetep kontrol tiap hari Selasa sama Rabu”. (W4.S2.58)

Penyakit yang diderita oleh SK selama 10 tahun ini juga menambah beban dan kesedihan keluarga. Hal itu sangat mempengaruhi kondisi psikologis SK itu sendiri, sebab disamping anaknya yang mengalami penyakit hilang ingatan, disisi lain beban yang begitu berat juga dirasakan oleh kondisi SK yang mengalami sakit. Untuk melimpahkan perasaan sedihnya tersebut, SK hanya bisa menangis dalam sholat. Sebagaimana pernyataan NK :

“Loo ibuk itu orangnya pendiem, jadi ya gimana ya gak pernah curhat. Ya sedih mbak, paling nek sholat tok sambil nangis”. (W5.S3.41)

SK berusaha menerima segala cobaan yang terjadi pada keluarganya, termasuk pada dirinya sendiri. Dia merasa sedih, namun dalam hal ini dia tidak

dapat melakukan sesuatu apapun. SK hanya bisa menerima perjalanan hidup ini sebagai pemberian dari Tuhan. Berikut pernyataan SK :

“Sedih. Sebetulnya sedih, tapi gimana lagi mungkin sudah pemberian Tuhan”. (W4.S2.52)

Kejadian-kejadian dalam hidupnya, dimaknai sebuah cobaan yang telah menimpa dirinya. Hal itu menjadikannya sebagai manusia yang pasrah terhadap takdir Tuhan, walaupun dalam benaknya SK juga tidak menginginkan anaknya menderita *skizofrenia*. Untuk itu, setiap menjalani hidupnya SK berusaha menghibur dirinya sendiri agar perasaan sedihnya bisa hilang jika dia jalani dengan perasaan senang. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Ya iya sedih sebetulnya. Tapi saya hibur-hibur sendiri, bagaimana”. (W4.S2.48)

“Mungkin ya cobaan. Gimana lagi, sebetulnya ya gak mau punya anak punya penyakitnya kayak begitu. Gitu lo. Bagaimana lagi ya mungkin pemberian dari Tuhan”. (W4.S2.49)

SK hanya bisa memberi dukungan kepada anaknya, agar selalu sabar dalam menjalani hidup ini. Dukungan tersebut merupakan salah satu bentuk kasih sayang dan perhatiannya terhadap anaknya. SK berusaha untuk kuat menjalani cobaan tersebut, walaupun hatinya juga menolak atas sesuatu yang dialaminya. Apalagi setelah mengetahui keadaan AS yang sering mengalami kekambuhan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ya sedih dong. Namanya orang tua ya namanya ya sudah satu tahun terus gejala kumat lagi ya ada”. (W4.S2.41)

Berdasarkan pernyataan tersebut, diketahui bahwa selama ini SK mengalami tekanan kesedihan yang mendalam atas peristiwa yang terjadi pada kehidupannya. SK tidak pernah menyangka bahwa dia akan memiliki anak

dengan gangguan jiwa, karena menurutnya tidak ada garis keturunan dalam keluarganya yang mengalami gangguan jiwa seperti AS. Berikut adalah pernyataan subjek :

“Ya merasa prihatinlah punya keluarga yang seperti itu, padahal kalo dicari dari keturunan tu ya, gak ada i”. (W4.S2.26)

SK merasa prihatin terhadap nasib anaknya. Dia terus saja menyangkal keadaan tersebut, apalagi setelah mengetahui pernyataan dari dokter yang mengatakan bahwa “AS tidak bisa sembuh total”. Hal itu menjadi beban baginya dan terus memikirkan tentang nasib anaknya. SK tidak mempercayai pernyataan yang dikatakan oleh dokter, sebab SK merasa AS tidak pernah memiliki kelainan sejak AS masih kecil. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ya katanya dokter-dokter itu kok, penyakit-penyakit kayak gitu gak bisa sembuh blas, gitu e. Sembuh betul itu gak bisa. Kadang-kadang ya ada kambuh”. (W4.S2.9b/54a)

“Saya pikir-pikir ya masak itu dibawakan, padahal kecilnya itu gak pernah”. (W4.S2.9c/54b)

Pernyataan tersebut tentu saja sangat mempengaruhi kondisi psikologis SK dengan keadaan fisiknya yang saat ini sedang sakit. Walaupun demikian, SK tetap berharap agar anaknya bisa benar-benar sembuh agar AS bisa mandiri dan tidak bergantung lagi dengan orang tua, melihat usianya yang sudah tidak muda lagi dan sakit-sakitan.

c. Subjek III

Subjek III ini berinisial NK berusia 40 tahun. NK adalah putri pertama dari KS dan SK, yang sudah menikah dan memiliki dua orang anak. Tempat tinggal NK berdekatan dengan rumah orang tuanya, disana dia tinggal bersama

suami serta anak-anaknya. Anak pertama subjek laki-laki dan masih mengenyam pendidikan di bangku SMA, sedangkan anak keduanya seorang perempuan dan masih duduk di bangku Sekolah Dasar di Sidoarjo. Subjek merupakan lulusan sarjana perikanan disalah satu Perguruan Tinggi di Pulau Jawa. Saat ini NK hanya bekerja sebagai petani, mengurus sawah keluarganya serta berternak binatang dirumahnya.

Saat pertamakali peneliti bertemu dengan subjek NK, kesan pertama adalah subjek sangat terbuka dan menerima kedatangan peneliti didalam rumahnya. Hal tersebut terlihat dari subjek yang secara langsung berbincang-bincang cukup banyak pada peneliti dengan ekspresi yang baik dan menyenangkan.

NK yang berlatar belakang pendidikan tinggi, dapat menjalin keterbukaan dan keakraban dengan peneliti, sehingga komunikasi-pun berjalan dengan baik dan lancar. Berbeda dengan SK yang pendiam dan penyabar, NK lebih mampu mengungkapkan perasaannya, sehingga mudah diketahui sesuatu yang dialami dan dirasakannya.

Saat pertamakali mengetahui kondisi adiknya, NK merasa prihatin. Sebab, NK merupakan anak pertama dari orang tuanya, sehingga NK juga memiliki tanggung jawab atas nasib yang dialami oleh adiknya tersebut. Sebagaimana yang dinyatakan oleh SK berikut ini :

“Mungkin aja ya merasa prihatin. Wong saudaranya tiga tapi ya gimana lagi ya wong nasibnya kayak begitu, ya terima aja”.
(W4.S2.42)

Pada awalnya NK tidak mengerti dan mengetahui yang dialami oleh AS, sebab saat pertamakali AS dibawa pulang oleh keluarga, NK masih duduk dibangku kelas tiga SMA. Sehingga NK belum mengerti betul asal kejadian peristiwa tersebut. Berikut adalah pernyataan subjek :

“Saya waktu itu belum anu mbak, belum begitu ngerti. Soalnya waktu dia sakit itu saya masih SMA lo mbak, kelas berapa ya kelas 3 saya mbak”. (W5.S3.9b)

Pada awalnya NK mengira jika AS hanya mengalami sakit biasa, namun setelah dijemput oleh KS dan SK dari Pamekasan untuk dibawa pulang ke Sidoarjo, NK terkejut dengan kondisi AS yang terlihat aneh dan berbeda dari sebelumnya. Padahal menurut NK, AS tidak pernah telat menerima kiriman uang saat tinggal bersama bibinya. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Ya kaget, kok bisa sebabnya apa kok, padahal uang ya kan sudah dikirim cukup. Gak tau ya mungkin keadaan disana”. (W5.S3.4a)

NK kaget mengetahui kondisi saudaranya, dia mengira bahwa AS hanya “Kerasukan” saja. Oleh karena itu, AS juga sempat dibawa ke paranormal atau dukun, khawatir kalau AS memang hanya kerasukan saja. Berikut pernyataan yang dikemukakan oleh NK :

“Kaget lo mbak, pulang kok gitu lo. Sakit kok pulang.. la ya kok bisa ya, padahal kayak gitu kan kayak apa itu “kerasukan” ya kan. Tak pikir ya kerasukan, pertama itu ya ke dukun mbak diliat”. (W5.S3.42)

Saat itu, AS terlihat seperti orang yang tidak sehat akalnya. AS menjadi banyak bicara dengan intonasi yang keras. Ketika keluarga menerima telepon dari bibinya dan mengatakan AS sakit, NK mengira bahwa AS hanya sakit biasa saja, karena sejak awal munculnya gejala tersebut NK tidak pernah

menyangka jika saudaranya akan memiliki penyakit gangguan jiwa seperti saat ini. Sebagaimana pernyataan di bawah ini :

“Waktu itu kan sekolahnya di madura..pamekasan. Ditelpon sama bude disuruh kesana, adi sakit gitu, langsung bapak sama ibuk kesana. Langsung pulang dulu mbak laa kok ya kayak orang gak waras gitu, omongannya keras sambil anu gitu mbak (sambil memeluk anaknya). Loh katanya sakit kok pulang, aku gitu. Saya pikir ya sakit sakit biasa gitu, ternyata kok sakitnya begitu. Jadi gak tau gejala awalnya itu gimana”. (W5.S3.1)

Melihat AS dengan gejala-gejala tersebut, akhirnya keluarga membawa AS ke Rumah Sakit Jiwa Lawang. NK merasa terganggu dengan kondisi AS yang demikian. Setiap harinya AS hanya mengoceh dan ketika diminta untuk tidur AS tidak mau tidur. Hal itu mengganggu keluarga lain yang pada saat itu sedang tidur. Oleh karenanya, keluarga langsung membawa AS agar diberi perawatan di Rumah Sakit Jiwa. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Ngoceh terus gitu lo mbak, hee (tertawa) gak mau tidur, ngoceh aja ngomong pokoknya. Jadi kan berisik ..heehe. jadi yang waras gak bisa tidur wes”. (W5.S3.8)

Ketika AS mengalami gejala demikian, keluarga berusaha menutupi kondisi yang dialami oleh AS kepada tetangga dan warga di daerah tersebut dengan langsung membawanya ke Rumah Sakit Jiwa selagi AS masih belum lama sakit dengan gejala gangguan jiwa, namun lama-kelamaan karena AS tidak sembuh dan sering mengalami kekambuhan, pada akhirnya tetangga sekitar mengetahui kondisi yang dialami oleh AS. Berikut ini adalah pernyataan NK :

“Belum begitu lama itu mbak dibawa pulang itu, jadi tau sakitnya gitu kita berusaha nutupi lah, *kasar-kasaranne* gitu. Langsung dibawak kerumah sakit biar tetangga ndak tau ya tapi lama-lama ya tau”. (W5.S3.37)

Keluarga terus berusaha menyembuhkan AS dengan berbagai upayanya, namun sampai saat ini AS masih terlihat belum sembuh betul, ditambah lagi dengan pernyataan dokter yang mengatakan bahwa AS tidak bisa sembuh total. Menurut dokter *stressor* yang dialami oleh AS lebih besar daripada pengaruh obat yang setiap hari dikonsumsi AS. Hal itu membuat NK merasa sedih atas nasib yang terus dialami oleh adiknya tersebut. Sebagaimana yang dikemukakan oleh NK :

“Ya sedih yo, kan ndak bisa sembuh. Kan saya juga tanya “dok, kan ini obatnya ini kok bisa kambuh” berarti mbak ini stressornya lebih besar daripada pengaruh obatnya, gitu jawabannya. Laa apa lagi kalo ndak minum obat buk, makanya minum obat itu terus kontrolnya juga terus. Yaa mau gimana ya minum obat aja bisa kambuh, apalagi kalo ndak minum obat”.
(W5.S3.26b)

Melihat kenyataan tersebut, membuat NK berpasrah dengan keadaan yang dialami oleh anggota keluarganya. Sebab, selama ini keluarga sudah berupaya memberikan perawatan dan memenuhi anjuran yang diberikan oleh dokter untuk menjaga kesehatan AS, namun belum ada perkembangan yang menunjukkan tanda-tanda kesembuhan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Gimana ya...diterima aja mbak. Siapa yang mau sakit”.
(W5.S3.26a)

Berdasarkan pernyataan tersebut, tentu saja hal itu menjadi beban psikologis bagi NK dan keluarga. Karena sejauh ini selama sekitar 21 tahun lamanya keluarga memberikan bentuk perhatian dan dukungan penuh kepada AS dengan melakukan perawatan di Rumah Sakit agar bisa sembuh, sepertinya tidak membuahkan hasil yang baik. NK hanya berharap agar AS tetap bisa

sembuh untuk mengurangi beban yang dirasakan oleh orang tua mereka.

Sebagaimana pernyataan yang dikemukakan berikut ini :

“Harapannya ya gak sakit lagi lah, masak sampek tua sakit. Kasian orang tua kalo kayak gitu”. (W5.S3.44)

d. Subjek Penderita

1) Riwayat Kelahiran sampai Remaja

AS berada dalam kandungan selama sembilan bulan dan lahir normal dengan bantuan bidan. Saat kelahiran tidak ada yang terlihat aneh ataupun mencurigakan pada AS, namun setelah AS bisa berjalan keluarga mulai panik dengan keadaannya, yang mana setiap saat AS menangis AS langsung pingsan. Kejadian tersebut dialami oleh AS sampai usia sekitar enam sampai tujuh tahun.

Secara fisik, tidak terlihat bahwa AS mengalami gangguan jiwa (*skizofrenia*). AS memiliki bentuk tubuh yang proporsional dengan warna kulit kecoklatan, di dahi sebelah kirinya terdapat bekas luka akibat terkena *lorri* waktu dia masih berusia 11 tahun saat pergi ke sawah. AS juga memiliki ciri-ciri dengan gigi bagian depan yang patah bekas saat AS berkelahi dengan penderita lainnya saat berada didapur tempat ruang inap Rumah Sakit Jiwa. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Sampek giginya yang patah didepan itu kan gara-garanya berkelahi di dapur itu mbak, itu katanya dokter kumat lagi parah-parahnya. Dia itu sampek gak inget sama dirinya itu”. (W5.S3.10’)

AS menikmati masa-masa kecilnya hingga dia beranjak remaja bersama kedua orang tuanya dan saudara-saudaranya di Sidoarjo. AS hidup

normal, sehat seperti anak-anak pada umumnya. AS mulai berpisah dengan keluarganya semenjak AS memasuki SMA setelah lulus SMP.

2) Riwayat Pola Asuh dan Hubungan Keluarga

AS merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, AS dilahirkan oleh pasangan KS dan SK. Pola asuh dalam keluarga tersebut cukup intensif dengan profesi ayah sebagai guru. Dalam keluarga KS dikenal lebih keras dihadapan anak-anaknya, sementara ibunya penyabar.

KS yang merupakan ayah dari anak-anaknya, selalu menginginkan agar anak-anaknya menjadi seperti yang diharapkan. Hanya saja harapan itu tidak menjadi kenyataan dan sesuai dengan kemauan anak-anaknya. Sebelum diketahui AS mengalami gangguan jiwa, KS memiliki keinginan untuk mendaftarkan AS menjadi AKABRI, namun setelah melihat keadaan AS sampai saat ini yang belum sembuh, KS mengurungkan keinginannya tersebut.

Hubungan keluarga tersebut cukup harmonis dan tidak ada perbedaan di dalamnya, baik antara ayah dan ibu, orang tua dengan anak-anaknya, dan antara sesama saudara. Dalam hubungan tersebut, AS cenderung lebih dekat pada ibunya daripada dengan ayahnya, begitu pula dengan saudara-saudaranya yang lain. Pola asuh dalam keluarga tersebut yaitu orang tua sebisa mungkin mendidik anak-anaknya menjadi pribadi yang mandiri dengan membiarkan anak-anaknya melakukan segala sesuatunya sendiri tanpa dampingan dari orang tua. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pokok e belajar itu disuruh belajar sendiri. Gak pernah dibimbing gak kayak saya gitu ke anak-anak gini kan, itu ya nemenin. Ndak kalo saya dulu, tak garap sendiri sinau wae sendiri. Padahal bapak itu guru, kan bisa dikasih bocoran kan

kayak gitu kan banyak “ini buat besok” itu ndak bapak ndak mau disuruh mikir sendiri. Iya keras bapak itu, nyarik sekolah saya sendiri. Sekarang kan ndak anak-anak ini, dianter orang tuanya. Saya dulu ndak mbak mulai SMP, SMA semuanya itu saya cari sendiri, daftar sendiri semuanya sendiri. Iya harus mandiri. Kalo sekarang anak saya itu “ayo ma” katanya bapak, berangkat sendiri udah SMA kok masih, loo semua sama orang tuanya, hehehe (tertawa)”. (W5.S3.31)

3) Riwayat Pendidikan

Penderita mulai mengenyam bangku sekolah sejak TK sampai SMA, yang berada di Sidoarjo, kemudian setelah lulus SMP AS melanjutkan sekolahnya di Pamekasan bersama bibinya yang berprofesi sebagai guru. Hal itu disebabkan karena saat kelulusan SMP, nilai NEM AS tidak mencukupi untuk masuk sekolah SMA Negeri di Sidoarjo. Oleh karena itu, keluarga berinisiatif untuk menitipkannya pada bibi AS yaitu kakak ipar KS yang tinggal di Pamekasan. Selain itu, KS berharap nantinya setelah lulus SMA Negeri AS bisa didaftarkan ke AKABRI dengan bantuan pamannya yang saat itu berprofesi sebagai Brigdjen.

Pendidikan SMA AS selama di Pamekasan tidak berlangsung lama, hanya sampai satu tahun saja atau kelas 1 SMA, kemudian pindah lagi ke Sidoarjo untuk melanjutkan sekolah di SMA PGRI setelah keluar atau dirawat dari RSJ Lawang. AS dibawa ke Rumah Sakit Jiwa untuk menjalani perawatan setelah kembali dari rumah bibi, tidak diketahui sebab akibat dari penyakit yang diderita AS sehingga memunculkan gejala-gejala *skizofrenia* padanya. Keluarga hanya beranggapan bahwa AS mengalami kecemburuan sosial dengan sepupu (anak dari bibi) saat tinggal bersama bibinya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Yaa budenya itu kan punya anak, sudah kuliah e mbak, jadi anak saya disekolahkan di SMA sana. jadi putranya budenya itu sudah kuliah terus di SMA Ambon, habis itu adiknya yang kuliah di IPB jadi dirjen keuangan itu. Mestinya kan dikehutanan, terus gak mau jadi sekarang ya jadi dirjen keuangan. Kan anak budenya perempuan semua dua yang kakaknya itu jadi guru di SMP Waru. Ya mungkin, sewaktu putranya bude dateng kerumahnya mungkin ya liburan pulang, orang tuanya kan kangen ya *sak mintak e* ya diberi, mintak susu ya diberi, *tetek bengek e* ya diberi. Laa anak saya kan disitu terus ya mungkin agak cemburu. Jadi, satu minum susu satu minum teh, laa ya ini mungkin yang ndak diterimakan sama anak saya. Oo masalahnya, hanya masalah makanan yang seperti itu yang dijadikan sebab itu, gitu lo”. (W1.S1.1b)

“Oo yaa, anu kan itu ndak saya tanggapi secara serius mbak, kan budenya punya anak. nah terus antara anak saya dan anaknya dia itu, caranya menerima tidak sama. Kan wajar to *wong* anaknya dengan yang kos kok harus sama, *wong* itu anaknya. Jadi kalo anaknya itu minum susu, anak saya minum teh itu jadi catatan anak saya. Ugapnya anak saya ya itu, jadi pemberian sesuatu itu tidak sama. Padahal kosnya bayar, itu yang tidak diterimakan. Suka diungkit-ungkit kok itu, anaknya kok dikasi susu, saya dikasi teh, ya mungkinlah cemburu. Mungkin anak budenya makan sate, anak saya makan *jangan lodeh*. Kalo *de’e* kesenengannya makan sate *de’e iku*”. (W1.S1.62)

Saat AS masih duduk dibangku sekolah, AS pernah mengatakan pada KS bahwa AS tidak ingin melanjutkan sekolah ke Perguruan Tinggi, karena merasa tidak mampu. Mengetahui pernyataan dan kondisi itu, kemudian KS mengurungkan niatnya serta tidak memaksakan kehendaknya terhadap AS.

Sebagaimana pernyataan ini :

“Jadi... *wong* udah bilang begini, sejak SMP bilang *pokok e aku ndak kuliah* besok gak kuat aku, *yo wes le lek* gak kuliah gak masalah. Berarti sudah ada tanda-tanda “gak kuat”. Iya jadi sing orang tua *rodho’ tebbal lah* perasaannya”. (W1.S1.26b)

Tabel 4.2 Riwayat Pendidikan Penderita

Taraf	Nama dan Tempat Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar	Ijazah / ket
TK	Dharma Wanita	1980	1981	Tamat
SD	SD Suruh Sukodono	1981	1987	Tamat
SLTP	SMPN Sukodono	1987	1990	Tamat
SLTA	SMAN 3 Pamekasan	1990	1991	1 Tahun
	SMA PGRI 1 Sukodono	1991	1993	2 Tahun

4) Riwayat Heteroseksual

Pertama kali penderita mulai dekat dengan seorang wanita ketika sekolah SMA di Pamekasan yaitu sebelum diketahui AS menderita *skizofrenia*. Penderita dirawat di RSJ kurang lebih selama tiga bulan dengan gejala sukar tidur dan suka marah. Setelah dinyatakan sembuh oleh pihak RSJ, AS dijemput pulang oleh keluarganya dan meneruskan sekolahnya di Sidoarjo.

Selanjutnya AS kembali dekat dengan seorang wanita pada tahun 2002, ketika AS mengojek di sebuah tempat kerja di Sidoarjo. Wanita tersebut berinisial SY yang merupakan salah satu karyawan pabrik. Berawal dari pertemuan itulah penderita mulai menjalani hubungan pacaran dan menikah pada tanggal 15 Juni 2002 saat itu usianya 27 tahun sementara usia SY 33 tahun. Penderita menikah dengan SY tanpa ada paksaan dari keluarganya, melainkan karena keputusan dan pilihannya sendiri.

Pada awalnya keluarga menyetujui atas pilihan yang sudah ditetapkan oleh AS, namun setelah menikah hubungan rumah tangganya tidak harmonis. AS dan SY sering mengalami pertengkaran dalam rumah tangganya. Hal

tersebut disebabkan oleh istri yang banyak menuntut AS mengenai pekerjaannya yang tidak tetap dan tidak bisa mencukupi kebutuhan istri. Selain itu, kurang adanya dukungan dan pengertian dari istri terhadap keadaan AS, sehingga seringkali menimbulkan tuntutan-tuntutan yang berlebihan, mengetahui kondisinya yang tidak bekerja. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Langsung disetujui sama keluarga, mungkin itu *pilihane de’e* gitu. Soalnya kan kalo ndak disetujui, gini gini takutnya kan sakit lagi gitu lo. Ternyata malah punya istri tambah tengkarnya banyak, mintak ini mintak ini, mikir stres lagi masuk lagi. Ya boleh minta tapi liat situasi, kalo umpamanya uangnya banyak kan ndak papa tapi kalo gak ada kan ya diliat juga. Soalnya roda itu kan berputar se”. (W5.S3.18)

“Yaa setuju wong berteman gitu aja, awalnya itu. loo tadinya tu dikasih tau, kalo mau kumpul disini ya mau diteruskan. Tadinya mau kumpul disini tapi lama-lama ya mintak kos, mintak kontrak. Lama-lama ya gak cocok, berani sama orang tua istrinya”. (W4.S2.18)

Persetujuan hubungan tersebut didapatkan oleh kedua keluarga dari pihak AS dan keluarga SY. Ironisnya selama sekitar 6 bulan menikah, AS kembali dirawat di RSJ Lawang untuk yang kedua kalinya yaitu tanggal 9 Desember 2002 karena kambuh setelah sempat bertengkar dengan istri. Gejalanya yaitu mengamuk, gelisah, dan merusak barang. AS dan SY mengalami pisah rumah kurang lebih selama sembilan tahun, hingga pada akhirnya bercerai. pada mulanya SY tidak mengetahui bahwa AS pernah menderita gangguan jiwa dan pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa, mengetahui hal tersebut SY kaget dan marah pada keluarga AS. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Awalnya setuju aku sama besan ku yo setuju. Laa terus terjadi perceraian itu, kan adi sering sakit begitulah. Pertama-tama waktu *gandeng* dia waktu menjadi suami istri ya yang sakit itu ndak saya beritahukan, saya rahasiakan kalo saya bawa ke RSJ, begitu. Marah-marah *de’e*, maunya kan dibawa ke paranormal. Padahal paranormal aku *wes mari*, tetep saya rahasiakan marah-marah *de’e* tak biarkan ae. Terus terus terus mintak cerai itu”.(W2.S1.19b)

Kejadian-kejadian yang terjadi pada AS sangat berpengaruh terhadap kesehatan psikologisnya, AS mengalami tekanan dan tuntutan yang berlebihan oleh istrinya. Hal itu, membuatnya tidak mampu menerima semua permasalahan yang terjadi dan menekan *stressor* dalam dirinya. Akibatnya, AS kembali mengalami kekambuhan.

2. Proses Penerimaan Keluarga terhadap Penderita

a. Respon Keluarga

1) Berduka

Penderita AS dilahirkan dengan latar belakang ekonomi keluarga menengah atas. AS memiliki dua saudara kandung, kakak pertamanya perempuan dan adiknya laki-laki. Semasa kecil, AS tinggal bersama orang tua dan keluarganya di Sidoarjo, namun setelah lulus SMP selama 1 tahun AS tinggal bersama bibinya di Pamekasan untuk melanjutkan sekolah SMA. Hal tersebut dikarenakan nilai NEM penderita tidak mencukupi untuk masuk ke sekolah negeri di Sidoarjo, sehingga membuat orang tua menitipkan AS pada bibinya dengan harapan bisa memasukkan AS ke sekolah SMA negeri di Pamekasan, dimana saat itu profesi bibi adalah seorang guru. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut :

“Nah itu begini, NEM-nya adi kan kecil. Nah disana budenya ada *opo* itu *channel* yang dulu *ngatrol* putranya, *ngono lo*. Putranya kan di SMA 1 Pamekasan, nah itu sudah selesai jadinya *ngatrol* anak saya”. (W1.S1.15b)

“Awal itu dulu kena ketika SMP mau masuk SMA, tapi dia itu mintanya ke negeri, *lawong* disini gak bisa”. (W4.S2.15b)

“Dia itu di Pamekasan waktu SMA, bude kan gak ada anunya anaknya kan sudah berkeluarga semua. Dibuat temen gitu lo mbak, padahal bude juga’ guru waktu itu”. (W5.S3.15c/1)

Bibi yang berinisial BD merupakan kakak ipar KS, yang telah memiliki dua orang anak perempuan dari pernikahannya dengan kakak kandung KS namun suami BD sudah meninggal, sementara anak-anaknya sudah menikah dan menetap di Pulau Jawa, dengan keadaan BD yang demikian, maka keluarga KS bermaksud menitipkan anaknya sekolah di sana untuk menemani BD di Pamekasan agar BD tidak sendiri atau kesepian. Sebagaimana pernyataan berikut :

”Itu kakaknya bapak, tapi yang laki-laki. Ipar iya, yang kakaknya bapak sendiri udah meninggal. Sebetulnya bukan orang madura asli bojonegoro juga, iya dines-nya di madura di angkat disana. Iya dua-duanya asli bojonegoro dines-nya di madura.. hehe. Jadi ya jadi orang madura mbak wong mulai anaknya masih kecil-kecil dibawak ke madura itu walaupun lahir disini tapi ya kayak orang madura”. (W5.S3.40c)
 “Sekarang udah meninggal, jadi anaknya juga gak ada yang di pamekasan, 1 di waru yang 1 di bogor. Tapi suaminya juga orang madura semua, yang 1 orang pamekasan yang 1 orang bangkalan kalo ndak salah”. (W5.S3.15c/2)

Ketika bersama BD, AS tinggal dan melanjutkan sekolah SMA di Pamekasan hanya sampai kelas satu saja, sebab setelah itu AS dijemput pulang kembali ke Sidoarjo oleh orang tuanya setelah mendapat kabar dari BD bahwa AS sedang sakit. Pada awalnya keluarga menduga bahwa sakit yang dialami

oleh AS sama seperti orang sakit biasa pada umumnya, namun setelah diketahui ternyata AS menunjukkan gejala-gejala yang tidak seperti biasanya dengan kondisi yang berbeda dari sebelumnya. Sebagaimana pemaparan berikut ini :

“Disana itu belum 1 tahun terus kena ya itu gejala sakit gitu itu”.
(W4.S2.15.c)

“Waktu itu kan sekolahnya di madura, pamekasan. Ditelpon sama bude disuruh kesana, adi sakit gitu, langsung bapak sama ibuk kesana. Langsung pulang dulu mbak laa kok ya kayak orang gak waras gitu, omongannya keras sambil anu gitu mbak (sambil memeluk anaknya). Loh katanya sakit kok pulang, aku gitu. Saya pikir ya sakit sakit biasa gitu, ternyata kok sakitnya begitu. Jadi gak tau gejala awalnya itu gimana”. (W5.S3.1)

Keluarga baru mengetahui bahwa penderita mengalami gangguan jiwa yaitu ketika dibawa pulang dari Madura, tepatnya dari rumah BD yang berada di Pamekasan. Gejala-gejalanya ditandai dengan pembicaraan yang *ngelantur* dan *nyeleot*. Sebagaimana yang dikatakan oleh KS :

“Kadang *nyeleot* pembicaraannya itu. Naa Saya konsultasikan sama mertua terus langsung tak bawa kesana gitu lo mbak naa terus setelah sampek sana saya berusaha ke paranormal. Setiap orang yang bilang yaa tak dengerin sudah, *wong* orang tua kepengen anaknya sembuh segala macam cara tak tempuh, katanya banyak jalan menuju roma kan begitu sih ya akhirnya tak tempuh *iku ae wes*. Gak peduli malam siang, perjalanan saya itu dulu. Dipuncak gunungpun tak naiki, diseberang lautan aku seberangi”. (W2.S1.12)

Perubahan tersebut membuat keluarga *shock*, bingung dan tidak bisa menerima keadaan yang menimpa salah satu keluarganya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, KS merasa kaget dan tidak bisa berfikir atas kejadian yang menimpa anaknya. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Perasaan saya itu *yak opo yo* (sambil menepuk-nepuk dadanya). Berdebar-debar tidak enak, kok begini saya punya anak, jadi ya dimana letak kesalahan saya ini. Kan saya sudah menawarkan dia, saya yang salahkan sendiri. Kenapa saya punya anak kok sampai begitu, seandainya saya ndak menyekolahkan ke Madura, gak sampek seperti itu. Gitu lo (suara menegaskan), seandainya ndak saya ikutkan budenya tidak sampai meledak itu... bom saya, (dengan wajah tegas dan lantang)”. (W2.S1.4)

Mengetahui hal tersebut, KS selaku ayah dari AS menunjukkan rasa kecewa dan sedihnya terhadap yang dialami oleh anaknya kepada BD. Sebab saat AS tinggal bersama BD, keluarga tidak pernah membiarkan AS begitu saja, keluarga tetap memberikan dan mencukupi semua kebutuhan untuk biaya hidup AS tanpa kekurangan apapun. Oleh karenanya, keluarga merasa sangat kecewa atas kejadian tersebut, karena sebelumnya keluarga tidak pernah menyangka bahwa akan terjadi hal seperti itu.

2) Marah

Keluarga AS pada awalnya tidak mengetahui penyakit apa yang sebenarnya diderita, keluarga merasa selama ini anaknya tidak memiliki gejala sakit apapun baik fisik maupun psikologis. Pada saat mendengar kabar dan menjenguk anaknya yang berada di Pamekasan, ayah AS sangat marah dengan keluarga BD dan sampai saat ini komunikasi antar keluargapun terputus.

Hal tersebut diketahui, ketika setiap kali keluarga BD mengadakan acara, KS tidak pernah mendatangi dan mengikuti acara tersebut karena masih menyimpan kemarahan dan kekesalan keluarga atas apa yang terjadi pada anak mereka. Keluarga tidak bisa menerima perlakuan yang diberikan oleh keluarga di Pamekasan, sehingga mengakibatkan anaknya mengalami gangguan jiwa,

sebab selama AS tinggal bersama BD, keluarga membiayai kehidupan AS secara penuh termasuk membayar uang kost pada BD. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pokoknya setelah dibawak pulang itu wes *lost* kontak mbak, udah gak dianggep saudara lah kok anak saya bisa kayak begini. Udah, hilang, *wong* waktu anaknya bude menikah bapak disuruh kesana aja gak dateng. Padahal itu kos lo mbak, bayar itu, makannya bayar kok gini. Ya marah-marah, pokoknya setelah dibawak pulang itu udah gak pernah kesana lagi, gak pernah ketemu maksudnya. Jadi waktu kesana itu ngambilnya saya gak tahu kan ibuk sama bapak aja yang kesana”. (W5.S3.40b)

Keluarga beranggapan bahwa pola asuh dari BD yang menjadikan anaknya mengalami tekanan psikis sehingga mengakibatkan terjadinya sakit mental, seperti adanya perlakuan berbeda yang diperoleh AS dengan anak kandung BD yang lain. Misalnya, setiap kali makan BD sering memberi daging sebagai lauk pauk anaknya, tetapi AS hanya diberikan lauk pauk tahu dan tempe. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Yaa budenya itu kan punya anak, sudah kuliah e mbak, jadi anak saya disekolahkan di SMA sana, jadi putranya budenya itu sudah kuliah terus di SMA Ambon, habis itu adiknya yang kuliah di IPB jadi dirjen keuangan itu. Mestinya kan dikehutanan, terus gak mau jadi sekarang ya jadi dirjen keuangan. Kan anak budenya perempuan semua dua yang kakaknya itu jadi guru di SMP Waru. Ya mungkin, sewaktu putranya bude dateng kerumahnya mungkin ya liburan pulang, orang tuanya kan kangen ya *sak mintak e* ya diberi, mintak susu ya diberi, *tetek bengek e* ya diberi. Laa anak saya kan disitu terus ya mungkin agak cemburu. Jadi, satu minum susu satu minum teh, laa ya ini mungkin yang ndak diterimakan sama anak saya. Oo masalahnya, hanya masalah makanan yang seperti itu yang dijadikan sebab itu, gitu lo”. (W1.S1.1b)

Sampai saat ini keluarga masih bingung untuk menerima keadaan penderita, karena mereka tidak mengetahui sesungguhnya penyakit apa yang diderita oleh salah satu keluarganya tersebut. Walaupun keluarga sudah berulang kali membawanya ke Rumah Sakit Jiwa, namun pihak rumah sakit tidak pernah memberitahukan secara pasti penyakit yang diderita oleh AS, yang mereka ketahui dan mereka lakukan adalah membawa kembali AS ke Rumah Sakit Jiwa untuk dirawat disana sampai diperbolehkan pulang karena dianggap sembuh oleh pihak Rumah Sakit.

3) Tidak Berdaya

Respon awal KS saat pertamakali mengetahui kondisi AS, yaitu merasa sedih. Untuk menutupi perasaan sedihnya itu, biasanya KS berdiam diri di kamar dengan meratapi kesalahan-kesalahan yang telah dilakukan oleh keluarganya. Terkadang KS mengeluh pada dirinya sendiri atas kondisi AS karena KS masih belum mengetahui apa yang menjadi penyebab hingga anaknya mengalami demikian. Semenjak kejadian yang menimpa anaknya itu, KS dan keluarga sudah tidak berkomunikasi lagi dengan BD, selaku bibi dari AS. KS masih mengecewakan penyakit yang diderita oleh anaknya.

Sebagaimanan beberapa pernyataan berikut :

“Gini aku sendiri yo. Pertama-tama belum tahu sebab musababnya sakit, kedua kenapa kok masih begitu *masih sakit-sakiten*. Ini tanggapan saya selama ini, *yo wes* gitu. Cuma mengeluhku itu lo mengeluhku pada diriku sendiri, kenapa anak saya kok *jek* selalu seperti itu. Rumah sakit kok ndak mau menunjukkan ini lo *lorone anak e sampean iku, ngono lo mbak*”. (W2.S1.40ab)

“Awalnya bapak ya bagaimana, cara supaya dia itu bisa sembuh total”. (W4.S2.40)

“Sedih mbak, ..ya kadang-kadang dikamar itu dieeem kalo sedih. pokoknya setelah dibawak pulang itu wes *lost* kontak mbak, udah gak dianggep saudara lah kok anak saya bisa kayak begini. Udah hilang, *wong* waktu anaknya bude menikah bapak disuruh kesana aja gak dateng. Padahal itu kos lo mbak, bayar itu, makannya bayar kok gini. Ya marah-marah, pokoknya setelah dibawak pulang itu udah gak pernah kesana lagi, gak pernah ketemu maksudnya. Jadi waktu kesana itu ngambilnya saya gak tahu kan ibuk sama bapak aja yang kesana”. (W5.S3.40)

Begitu pula dengan SK yang merupakan ibu dari AS. Respon pertamakali mengetahui AS dengan gejala demikian adalah sedih melihat kondisi yang dialami oleh anaknya. Keluarga tidak pernah menyangka bahwa AS menderita penyakit seperti itu. Berbeda dengan KS, SK menutupi perasaannya dengan lebih banyak berdiam. Sebagaimana pernyataan-pernyataan berikut :

“*Ibuk iku manut yo kok yok opo se arek iki jek dikit-dikit loro. Nek ibunya itu lain dengan saya, perasaanne wong wedo' la' halus* kan mbak. Jadi gak bisa ditebak kecuali saya, mudah ditebak”. (W2.S1.41ab)

“Ya sedih dong. Namanya orang tua ya namanya.. ya sudah satu tahun terus gejala kumat lagi ya ada”. (W4.S2.41)

“Looo ibuk itu orangnya pendiem,.. jadi ya gimana ya gak pernah curhat. Ya sedih mbak, paling nek sholat tok sambil nangis”. (W5.S3.41)

Selain SK dan KS, NK yang merupakan saudara dari penderita juga merasakan hal yang sama. NK terkejut dan prihatin ketika mengetahui saudaranya menderita *skizofrenia*, karena sebelum didiagnosa NK beranggapan bahwa AS hanya “Kerasukan” saja. Maka dari itu, keluarga sempat membawanya ke dukun untuk diperiksa. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Mungkin aja ya merasa prihatin. *Wong* saudaranya tiga tapi ya gimana lagi ya *wong* nasibnya kayak begitu, ya terima aja”. (W4.S2.42)

“Kaget lo mbak, pulang kok gitu lo. Sakit kok pulang, la ya kok bisa ya, padahal kayak gitu kan kayak apa itu “kerasukan” ya kan. Tak pikir ya kerasukan, pertama itu ya ke dukun mbak diliat”. (W5.S3.42)

Melihat kondisi AS yang selalu mengalami kekambuhan, keluarga berupaya semaksimal mungkin untuk mencari cara agar AS bisa sembuh, baik itu secara medis melalui Rumah Sakit Jiwa, alternatif, sampai pada para normal dan dukun, namun AS belum bisa pulih juga dan masih sering mengalami kekambuhan. Bahkan oleh dokter di Rumah Sakit Jiwa dikatakan bahwa AS tidak akan bisa sembuh total sampai tua. Sebagaimana yang dinyatakan oleh subjek :

“Tapi akhir-akhir ini dokter aja *bilang e* sembuh total itu katanya ndak bisa. Ya pokoknya opname yang terahir ini, bilang gitu. Soalnya kan saya tanya bagaimana ini dok kok sering kembali-kembali, saya tanya apa bisa sembuh total dok, katanya dia bilang gak bisa”. (W4.S2.40)

Hal itu menyebabkan keluarga merasa sangat bersedih dan tidak berdaya akan hal itu. Apalagi dengan vonis dokter yang mengatakan bahwa AS tidak akan sembuh total, ketidak berdayaan itu dikemukakan oleh semua subjek penelitian, mengingat perjalanan penyakit yang sudah lama diderita.

Pada saat itu keluarga berinisiatif membawa AS ke Rumah Sakit Jiwa dengan alasan karena AS memiliki sikap yang berbeda dari orang normal lainnya. Hal itu diketahui dari cara berbicara AS yang terkadang *nyeleot* dan *glambiyar*. Melihat kondisi itu keluarga langsung membawa AS ke Rumah

Sakit Jiwa Lawang agar segera diberikan perawatan dengan harapan AS bisa segera sembuh seperti semula. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut :

“Yaa itu pokoknya pembicaraannya itu *glambiyar*. Bicaranya ngelantur, kadang-kadang jujur kadang-kadang *sleot*, Itu saya bawa dari Pamekasan”. (W2.S1.1ab)

Ketika awal munculnya gejala *skizofrenia*, AS menjadi berbeda dari sebelumnya. Saat masih normal atau tidak sakit, AS adalah orang yang tidak banyak bicara, namun setelah menderita *skizofrenia* AS menjadi banyak bicara dengan pembicaraan yang terkesan “Tidak nyambung”. Setiap kali mengobrol, AS berbicara tidak sesuai dengan apa yang ditanyakan atau tidak sesuai dengan topik, dan saat kambuh AS suka berbicara dengan nada yang keras pada orang-orang yang ada disekitarnya. Sebagaimana pernyataan-pernyataan berikut ini :

“Langsung pulang dulu mbak laa kok ya kayak orang gak waras gitu, omongannya keras sambil anu gitu mbak (sambil memeluk anaknya)”. (W5.S3.1’)

“Biasa ya kayak gitu itu, ya ya gak terlalu banyak omong mbak, heem kalo sakit itu ya ngomong aja”. (W5.S3.3)

“Agak kurus badannya. Badannya agak kuruslah (dengan suara memelan), tapi ya itu bicaranya *nyeleot* tadi itu lo. Kalo yang lainnya samalah seperti orang lain biasanya. Biasa sajalah”. (W2.S1.3a)

Sampai saat ini, keluarga belum mengetahui apa yang menjadi penyebab AS sakit dan penyakit apa yang diderita oleh AS. Selama dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dokter belum pernah memberikan pernyataan bahwa AS menderita *skizofrenia* ataupun lainnya, namun peneliti sudah mengkoscek langsung ke Rumah Sakit Jiwa Lawang bahwa penderita AS menderita *skizofrenia hebefrenik*. Hal itu diketahui berdasarkan hasil rekam medik dan

catatan perawat. Hanya saja, keluarga tidak mendengarkan langsung pernyataan dari dokter saat itu, sehingga keluarga tidak mengetahui apa yang sudah terjadi pada AS. Berikut ini adalah pernyataan subjek :

“Dari rumah sakit, tidak ditunjukkan. ndak ndak (wajahnya menunjukkan kekesalan). Yaa begini ya mbak aisyah ya (suara memelan) harus..*amit-amit cabang bayi*, dokter e gitu kok *ngelakoni*. Adi ini pandai berbohong mbak, iki lo. *Nek mari dijemput loro iku*, wes pura-pura *suembuh temenan* ya dek ya *laa marine lek wes teko omah kamu kok sek pancet ngene di parah ne*. Ini lo aku *kekel*, pandai berbohong jadi istilah e dokter iku”. (W2.S1.9)

“Saya gak ikut kesana, ya mungkin ya dikasih tau sama dokternya sakit apa apa”. (W4.S2.9a)

”Dokter ndak bilang apa-apa e”. (W5.S3.9d)

b. Dukungan Keluarga

1) Emosional

a) Penerimaan

Reaksi awal keluarga saat itu adalah terkejut, tidak menyangka bahwa anak dan saudaranya mengalami sakit demikian. Sebab ketika dilihat dalam keluarga tidak ada garis keturunan atau riwayat yang memiliki sakit jiwa, sehingga keluarga tidak bisa menerima kejadian tersebut. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Perasaan saya itu *yak opo yo* (sambil menepuk-nepuk dadanya). Berdebar-debar tidak enak, kok begini saya punya anak, jadi ya dimana letak kesalahan saya ini. Kan saya sudah menawarkan dia, saya yang salahkan sendiri. Kenapa saya punya anak kok sampai begitu, seandainya saya ndak menyekolahkan ke Madura, gak sampek seperti itu. Gitu lo (suara menegaskan), seandainya ndak saya ikutkan budenya tidak sampai meledak itu... bom saya, (dengan wajah tegas dan lantang)”. (W2.S1.4)

“Ya ...terkejut. Ngapain kamu sakit begitu, gitu. Kan dulunya gak pernah, gak pernah. Memang sekolahnya kan pindah dirumah budenya sudah gak tinggal dirumah”. (W4.S2.4)

“Padahal kalo dicari dari keturunan tu ya, gak ada i”. (W4.S2.26’)

“Ya kaget, kok bisa sebabnya apa kok, padahal uang ya kan sudah dikirim cukup. Gak tau ya mungkin keadaan disana”. (W5.S3.4a)

Berdasarkan riwayat kelahirannya, diketahui bahwa saat AS masih kecil ketika baru bisa berjalan sekitar usia dua tahun, penderita sering mengalami pingsan setiap menangis. Pada awalnya keluarga beranggapan wajar ketika seorang anak menangis, hanya saja tangisan yang dialami oleh penderita sangat berbeda dari anak-anak lainnya, sebab setiap kali AS menangis yang teramat parah AS langsung pingsan. Atas reaksi itu keluarga sempat kebingungan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Waktu kelahiran itu dia tiap menangis tak sadarkan diri. Setiap menangis, jadi setiap menangis “*piyer*” *opo iku...* wes terlalu amat sangat menangis *akhire* tidak sadarkan diri. Itu sebabnya, inget betul saya. Orang saya bapak e kok e. “Dari kecil kok, uda lahir (KS mencoba untuk mengingat-ingat) Oo sudah bisa berjalan. Bisa berjalan itu. Cuma aku lupa *usiane*”. (W2.S1.5ab)

“Itu lo, kalo nangis kalo dia menangis itu lo terus seperti punya jantung lemah gitu lo, ahirnya terus diem, heehe kayak ndak inget gitu. itu ya.. baru bisa jalan, kira-kira ya 2 tahun, gak lama.. ya sebentar. Lama-lama kan panik kan”. (W4.S2.5ab)

“Waktu kecil itu anu mbak, kalo abis nangis ya mbak langsung pingsan mbak. Iya kalo kan biasa ya anak kecil tak pukul *bokong e* langsung pingsan mbak, iya langsung *mumet* gitu. Jadi bingung semua mbak, pokoknya kalo nuangis langsung tiba-tiba pingsan gitu mbak, tapi kalo sudah besar ndak, waktu kecil SD mbak kalo SMP udah ndak kok. Iya sampek SD itu. Paling ya usia 6 tahun 7 tahun mbak, Tapi sudah besar ndak kok”. (W5.S3.5abcd)

Tindakan lanjutan keluarga saat itu adalah membawa AS ke sebuah “Perseorangan”, yang mana merupakan tempat bagi orang-orang penderita *skizofrenia*, tempat tersebut berada di Sidoarjo. Selang beberapa minggu dari tempat tersebut, kemudian AS langsung dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Lawang, karena selama menjalani perawatan di “Perseorangan” keluarga belum mendapatkan hasilnya, padahal saat itu biaya yang dikeluarkan cukup mahal. Oleh karenanya, keluarga sepakat untuk membawa AS ke Rumah Sakit Jiwa dengan pertimbangan akan mendapat perawatan yang lebih baik. Selain dibawa ke Rumah Sakit Jiwa, AS juga diperiksakan ke “paranormal” dengan cara tersebut keluarga beranggapan mungkin saja bisa disembuhkan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Dibawa ke Rumah sakit, tapi yang paling awal langkah pertama itu ya dititip ke pak pardi di sebelah di perseorangan itu, itu lo di sebelah rumah saya yang putih itu, itu tapi sudah lama itu mbak”. Tapi kan ndak banyak, lakinya 4 wanitanya 2, waktu itu”. (W2.S1.6ab)

“Lama-lama diperiksakan ke rumah sakit disuruh opname”. (W4.S2.6)

“Dibawa kerumah sakit. Oo waktu sakitnya, yaa ke paranormal barang itu mbak, iya heeeheh. Takutnya kan kenak apa gitu ya, namanya juga orang jawa kan biasanya *be’e anu*. Tapi namanya paranormal ya, lain orang ya omongannya lain gitu. Jadi kan bingung mbak”. Katanya itu *nyalahi* daerah sana kenek sana gitu lo mbak, disuruh minum-minuman tapi tetep *wae* gitu, heehe. Menyalahi di madura jadi dampaknya ke dia itu”. (W5.S3.6ab)

Keluarga AS cukup realistis dan menerima dengan pasrah keadaan yang menimpa salah satu keluarganya, penerimaan yang mereka lakukan adalah dengan berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan AS, walaupun pertama kali mereka menerima dengan kesedihan, kemarahan dan kakagetan.

Akan tetapi seiring dengan berjalannya waktu hal itu mulai terkikis dan menjadi suatu hal yang wajar dan biasa, karena keluarga telah terbiasa dengan tingkah laku dan penyakit yang diderita oleh AS. Sebagaimana pernyataan di bawah ini :

“Yo biasa saja. jadi anak dengan orang tua biasa cuma mengeluhku itu lo mengeluhku pada diriku sendiri, kenapa anak saya kok jek selalu seperti itu. Rumah sakit kok ndak mau menunjukkan *ini lo lorone anak e sampean iku, ngono lo mbak*”.
(W2.S1.40b)

b) Komitmen

Keluarga mempunyai komitmen yang tinggi dalam merawat dan menyembuhkan penderita. Terbukti dengan upaya keluarga yang besar dan tidak kenal lelah untuk mendapatkan kesembuhan bagi anggota keluarganya. Puluhan juta pernah mereka keluarkan untuk membeli obat demi kesembuhan AS, sampai-sampai perawat RSJ Lawang memberi julukan penderita sebagai penderita mahal, karena keluarga harus membeli obat yang mahal setiap kontrol ke rumah sakit. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Kadang setiap masuk itu obatnya lain mbak, yang kemarin itu obatnya juga lain. pernah itu yang sebelum yang ini, yang 2 tahun atau 3 tahun yang lalu. Itu mahal mbak obatnya, satu bulan itu obatnya aja 2 juta lebih mbak. Iyaa itu dan lagi, memang satu bulan tapi mbak dirumah sakit, tapi obatnya mahal itu sampek satu bulan itu habis 10 juta i lo. Tapi bagus itu mbak tubuhnya itu ya seperti orang normal itu gak seperti orang sakit, semuanya itu normal, bagus. Tapi ya itu obatnya itu mahal terus itu yang terakhir itu kan dibilangin sama dokternya “ini penderita termahal” iya pokoknya obatnya itu mahal. Sampek 1 bulan itu hampir 10 juta, kalo yang ini kan obat yang dosisnya rendah itu jadi ke yang tinggi, kalo dosis yang tinggi ke rendah itu lama mbak sampek 6 bulan itu kalo gak salah, 5 bulan gitu. Jadi sekarang agak murah lah kasarnya cuman sekitar dua ratusan gitu perbulannya”.(W5.S3.43d)

Keluarga dengan segala upayanya berkomitmen untuk merawat dan menyembuhkan anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia*, mereka tidak mepedulikan biaya yang mereka keluarkan demi kebaikan dan kesembuhan penderita.

Bentuk upaya-upaya yang telah dilakukan keluarga untuk kesembuhan AS yaitu seperti minum obat secara rutin dan tidak perlu memikirkan sesuatu yang tidak mampu dijangkaunya. Keluarga juga merdapatkan beberapa anjuran yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, seperti memberikan kesibukan atau kegiatan pada AS serta rutin minum obat dan kontrol. Keluarga juga diminta untuk selalu sabar menghadapinya agar AS tidak mudah marah. Selain itu, keluarga juga berusaha sebisa mungkin untuk menuruti sesuatu yang diinginkan AS, mungkin dengan cara tersebut AS tidak mengalami kekambuhan kembali. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Untuk supaya tidak muncul lagi, ya minumnya obat yang rutin, tidak usah.. ini anjurannya saya lo ya. Anjuran saya minum obat secara rutin, kedua tidak usah memikirkan sesuatu yang tidak bisa dijangkau. Berarti *kiro-kiro nek* tidak mampu jangan dipikir, jangan dilakukan. Tips dari RSJ, memberikan kesibukan jangan sampek menganggur, minum obat secara rutin, obat habis kontrol”. (W2.S1.43ab)

“Yaa gak ada, ya bagaimana ya pokoknya dikasih anjuran supaya gak suka marah-marah, pokoknya disuruh supaya sabar. Padahal dirumah itu ya gak ada paksaan, kekerasan, gitu lo itu ndak”. (W4.S2.43ab)

“Gak ada biasa aja *wes*, ya mengalir aja apa adanya, yang terakhir itu kan mintak sepeda motor ya *wes* dibelikan sama bapak. yaaah, keinginannya apa ya sebisa mungkin dituruti, mungkin masalahnya dari ini kita kan gak tau (W5.S3.43b) terus anjuran dokter, disuruh ngasik kegiatan biar ndak nganggur gitu, tapi kadang ya itu malesnya datang”. (W5.S3.43ac)

c) Keterlibatan sosial

Menghadapi penyakit yang diderita oleh AS, pihak keluarga utamanya KS dan SK tidak hanya memecahkan permasalahan tersebut sendirian, tetapi orang tua juga meminta pendapat kepada saudara, kerabat-kerabat dan orang lain untuk menemukan solusi terbaik dalam menyembuhkan AS. KS berharap ketika keluarga mengetahui keadaan ini, KS mendapatkan solusi dan jalan keluar dari keluarga lainnya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Dengan saudara-saudara. Konsultasi saya ke mertua sama anggota keluarga, kakak ipar ini juga. Yak apa ini ini ini, gitu. Nanti saya ya nanti dituduh, *wong* gitu kok dipikir sendiri, sebaiknya kan dimusyawarahkan, *makane* kan tak musyawarahkn itu, gitu lo mbak. *Lek jarene wong, lek ndek paranormal iku* pasti sehat”. (W2.S1.7)

Keluarga penderita beranggapan bahwa berkonsultasi dengan orang lain akan mengurangi beban serta menghindari fitnah di kalangan keluarga lainnya. Berdasarkan hasil musyawarah dan konsultasi yang intensif itu, akhirnya AS dibawa ke paranormal terlebih dahulu dan kemudian dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

Saudara-saudara dan kakek penderita merupakan anggota keluarga yang mempunyai perhatian serta empati tinggi terhadap penyakit yang di derita AS, walaupun sekarang kakeknya telah meninggal dunia. Saat mengetahui AS sakit, mertua KS yang sering mengantarkan AS ke rumah sakit dan ke tempat-tempat lainnya untuk melakukan pengobatan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Mbah dulu mbak. Dari ibu, tapi orangnya sudah meninggal. Yang bawak ke rumah sakit juga itu kakek itu”. (W5.S3.7)

Setelah konsultasi dengan keluarga dan kerabat lainnya, akhirnya keluarga membawa AS ke Rumah Sakit Jiwa Lawang, tidak hanya cukup disitu saja keluarga tetap membawa AS ke berbagai tempat pengobatan lainnya, agar AS bisa segera disembuhkan. Salah satunya ketempat “Paranormal” dan juga ke rumah sakit lain untuk dilakukan pemeriksaan pada bagian syarafnya, karena keluarga khawatir ada yang terganggu dengan syaraf AS. Pemberian perlakuan itu dilakukan cepat oleh keluarga dengan berbagai macam bentuk pengobatan yang sudah dicapainya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Disamping ke rumah sakit, saya ke paranormal, saya kan waktu itu ndak tau kalo memang psikisnya yang sakit, itu saya anggap sama seperti orang yang misalnya sakit tipes, ditensi, opname terus sembuh, begitu. Saya umpamakan seperti itu. Ini lo bodohnya orang desa. Jadi disamping medis ya mbak ya disamping medis, non medis juga saya tempuh. Usahnya orang tua biar sembuh betul”. (W2.S1.8ba)

“Anjuran dari saudara-saudara gitu, biar ada perawatan khusus”. (W4.S2.8ab)

“Ngoceh terus gitu lo mbak, hee (tertawa) gak mau tidur, ngoceh aja ngomong pokoknya. Jadi kan berisik ..heeh. jadi yang waras gak bisa tidur wes”. (W5.S3.8)

Para tetangga dari keluarga penderita turut mempunyai perhatian yang cukup besar seperti, memberikan bantuan kepada keluarga walaupun jumlahnya tidak banyak agar dapat meringankan beban yang ditanggung oleh keluarga penderita. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Sudah tau, tadinya tu ya satu RT tau kalo sakit, opname ya dikasih santunan gitu. Sebetulnya ya aku gak mau ya, katanya sudah inisiatip dari keluarga maksudnya warga satu RT”. (W4.S2.37)

Berdasarkan data hasil wawancara, diketahui bahwa secara sosial AS hidup layaknya orang normal seperti biasanya di lingkungan tersebut.

Walaupun pada awalnya masyarakat memberikan *statement* bahwa AS kerasukan makhluk halus serta menyalahkan keluarga karena membawa AS sekolah jauh dari keluarga di Madura. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut :

“Yaa mungkin gitu wong namanya tetangga, ya iya mbak gitu. Oo itu *ketempelan* dari sana, gitu. Sekolah *ado-ado* gitu”.(W5.S3.38)

“Yaa ada mbak. Sekolah jauh-jauh, kalo gitu akibatnya. Makanya kan *ndak* bagus se *opo perkembanganne nek* anak jauh dari orang tua itu mbak *ndak* baik”. (W5.S3.39a)

Secara ekonomi keluarga penderita dianggap orang yang mampu oleh masyarakat sekitarnya, sedangkan secara sosial keluarga merupakan orang yang terpelajar. Sehingga ketika mereka mengajukan keringanan biaya berupa Jamkesmas mereka ditertawakan oleh aparat desa yang ada. Padahal keluarga harus mengeluarkan biaya yang besar terhadap pengobatan AS, tentu saja hal tersebut mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Gitu gak dapet JAMKESMAS mbak, kalo kata dokter sama perawat gini “mintak jamkesmas” dari dulu itu mbak kita mintak *ndak* dapet. Malah itu dulu diketawain sama pegawainya itu, soalnya jamkesmas kan dari perangkat desa jadi kita dapet. Padahal yang waktu kerumah sakit ya juga sama pamong, mintak jamkesmas gitu lo pak kalo *ndak* percaya bawa itu pamongnya, kata orang rumah sakit gitu.. heehe padahal *ndak* tau kalo disebelahnya ini pamong, *diem ae* orangnya. Padahal jamkesmas itu katanya sih untuk penyakit-penyakit kayak gitu itu dapet mbak. Gak tau mungkin dipandang *rodo’ mapan* gitu. Padahal menurut dokter disana perawat, walaupun orang kaya raya kalo sakitnya gini itu wajib dapet jamkesmas. Ya saya sudah mintak buk ke bidan desa, y diketawain gitu “*wong sampean ngene* kok mintak” jamkesmas itu diberikan buat orang-orang yang *ndak* mampu *ndak* mampu”. (W5.S3.39bcd)

Walaupun begitu, keluarga merasa senang terhadap respon dan sikap tetangga yang sudah terbiasa dengan keadaan AS yang mengalami penyakit ini. Bahkan tetangga-tetangga biasanya sering menanyakan kondisi AS ketika masih belum pulang ke rumahnya dan lama berada di Rumah Sakit. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ndak ada. Persepsi yang negatif tidak ada, *wong umpamane sue ndak dijemput*, “*kok dangu to* pak adi itu ndak dijemput “. *Apik ko mbak tetangga masyarakat disini bagus*”. (W2.S1.38)

Dalam lingkungan masyarakat, keluarga AS dikenal sebagai orang yang memiliki jiwa sosial tinggi misalnya, sering menyapa dan memberi sesuatu kepada orang lain, sehingga ketika mendapatkan musibah seperti itu para tetangga tidak ada yang merasa aneh dan mengucilkannya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ndak ada.. *apik ae wong kene iki* malah termasuk kene iki sosial yo dek. Punya apa gitu ya ya dibagi-bagi, *nek ndak yo enggak*”. (W2.S1.39)

d) Kasih sayang

Keluarga penderita sangat menyayangi AS, hal ini dibuktikan dengan maksimalnya upaya yang dilakukan keluarga dalam memberikan ruang dan kesempatan bagi AS untuk sembuh. Keluarga rela mengorbankan waktu, tenaga, maupun finansial mereka demi memperjuangkan nasib AS. Sebagaimana pernyataan-pernyataan dibawah ini :

“Seperti biasa ya seperti anak dan orang tua. Jadi ndak ada perbedaan, *wong aku loro ngene yo wes ngene ae*. Itu ndak, sama jadi ya *umpamane* sepeda ya tak beliin sepeda. Cuma mobil yang hanya satu, kalo mobil kan gak mencukupi *nek sepeda yo satu satu satu*”. (W2.S1.27a)

Dalam kedekatan hubungan antara kedua orang tuanya, AS cenderung lebih dekat dengan ibunya, seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa ibu merupakan sosok yang sabar terhadap anak-anak, berbeda dengan ayah yang memiliki sifat keras dalam keluarga. Sebagaimana pernyataan berikut :

“*Iyo nek adi nek adi memang lebih dekat sama ibunya. Jadi, buk minta uang beli sate. Nek ibuk e ndak punya baru pak sate pak, gitu. Bahasanya siji lo mbak, jadi yo bahasane nek nang ibuk e sama bapak e bentuk e lain ... hee lain. jadi aku nilai, yo wes lah*”. (W2.S1.27b)

Walaupun demikian, kedua orang tua AS tidak pernah membedakan-bedakan antara ketiga anaknya. Semuanya diberikan porsi yang sama dan sesuai dengan keinginan masing-masing. Orang tua mereka selalu memberikan kebebasan untuk memilih dan menentukan pendidikan atau memilih sekolah yang sesuai dengan keinginan anaknya. Sampai saat ini-pun, orang tua tetap berlaku adil kepada semua anak-anaknya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Semuanya sama ndak ada perbedaan. Mestinya kan saya sayang sama ini (menunjuk AS), mestinya iyo sayang sama ini dari dulu itu karna *gede gede gede kok ndablek koyok ngene, kesayanganku meh luntur*”. (W2.S1.31ab)

“Jadi sudah saya *planning* semua ya seperti yang perempuan, itu juga udah tak *planning* mestinya kan saya masukkan akademi perawat, dia ndak mau. Saya masukkan ke IKIP tidak mau, saya sudah *planning* kan. Kalo ndak mau masak mau dipaksakan, kalo dipaksakan amburadul nanti. Iya kalo amburadul biasa biasa saja, kalo sakit jiwa, makanya jangan dipaksakan. Terserahlah diberi kebebasan, terus gagal saya yang pertama. Saya insinyurkan insinyur perikanan. (W2.S1.51)

Dalam proses belajar, orang tua memberikan kemandirian kepada anak-anaknya supaya belajar sendiri, walaupun ayah adalah seorang guru. Profesi tersebut tidak mempengaruhi prinsip KS untuk menjadikan anaknya malas

dengan memberikan contekan atau jawaban saat ujian sekolah. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pokok e belajar itu disuruh belajar sendiri. Gak pernah dibimbing gak kayak saya gitu ke anak-anak gini kan, itu ya nemenin. Ndak kalo saya dulu, tak garap sendiri sinau wae sendiri. Padahal bapak itu guru, kan bisa dikasih bocoran kan kayak gitu kan banyak “ini buat besok” itu ndak bapak ndak mau disuruh mikir sendiri. Iya keras bapak itu, nyarik sekolah saya sendiri. Sekarang kan ndak anak-anak ini, dianter orang tuanya. Saya dulu ndak mbak mulai SMP, SMA semuanya itu saya cari sendiri, daftar sendiri semuanya sendiri. Iya harus mandiri. Kalo sekarang anak saya itu “ayo ma” katanya bapak, berangkat sendiri udah SMA kok masih, loo semua sama orang tuanya.. hehehe (tertawa)”. (W5.S3.31)

e) Saling menguntungkan

Dukungan dan bentuk perhatian keluarga sebetulnya sangat menguntungkan bagi AS, karena hal tersebut akan mempengaruhi proses kesembuhannya. Akan tetapi, kenyataannya penderita masih sering mengalami kekambuhan berulang kali. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Gini aku sendiri yo. Pertama-tama belum tahu sebab musababnya sakit, kedua kenapa kok masih begitu masih *sakit-sakiten*. Ini tanggapan saya selama ini. *Yo wes* gitu. (W2.S1.40a)

2) Penghargaan

a) Penegasan/memperjelas

Keluarga penderita merasa kurang puas dengan perawatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa yaitu tempat dimana AS dirawat, sebab sampai saat ini pihak keluarga merasa tidak pernah diberitahukan keadaan sebenarnya mengenai suatu hal yang menyebabkan AS menderita penyakit seperti itu.

Dalam membantu memulihkan kesehatan AS, keluarga hanya mengikuti anjuran dari dokter agar AS rutin minum obat dan memberikan

beberapa kegiatan dan aktifitas yang positif kepadanya agar AS tidak mengganggu saat berada di rumah. Dalam hal itu, keluarga turut mengatur jam istirahat AS, sesuai dengan porsinya agar kondisinya tidak capek dan stabil, untuk mengurangi resiko kambuh. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Perawatan misalnya, a waktunya tidur, tidurlah terus waktunya sholat, sholatlah. Jadi jangan “*close room*” waktunya istirahat ndak mau istirahat, itu didalam keluarga”. (W2.S1.14)

“Di rumah itu, ya kalo keluarga kan ya tidurnya cukup, anjuran dokter aja dikasih obat apa, terus disuruh ngasih apa itu seperti anjuran apa gitu atau bersih-bersih rumah atau apa”. (W4.S2.14ab)

“Kalo di rumah gak ada mbak, ya cuma obatnya aja diminum. (W5.S3.14)

Walaupun AS didiagnosa mengalami *skizofrenia*, ingatannya masih cukup baik. AS masih bisa mengingat tentang dirinya dan sesuatu yang dimilikinya, serta tidak ada yang berubah dari kepribadiannya. Dia tetap bersikap baik dan suka menyapa pada orang-orang sekitarnya, yang membedakan adalah terkadang AS terlihat lebih sering keluar rumah dari pada berdiam di rumahnya setelah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Sebagaimana pernyataan yang dikemukakan berikut ini :

“Keluar rumah perasaan mbak”. (W5.S3.17)

“Biasa, biasa. Cuma baiknya adi itu begitu tidak punya rasa minder. Minder buat kumpul-kumpul sama warga itu ndak. Laa temen-temennya semua ndek sini ya gitu akrab, biasanya kan. Cuman sayapun kan bisa menilai dek ya, ini dari hati kecil saya bisa menilai hati orang sakit begitu tidak sama, tidak sama. Jadi, *opo* namanya, sakit lupa ingatan. Ingatannya gak pernah lupa, disana lo inget kok hapenya ditinggal dipinjam siapa, tape-nya dipinjamkan siapa, inget dia itu. Uangnya dipinjam sapa, inget.

Jadi waktu *gadein* sepeda motornya barang, ingat *de'e*. “Sudah di ambil pak sepedanya” belum”, masih ingat. Uangnya dipinjam ibunya satu juta, ingat”. (W2.S1.17)

“Yaa ndak. Kalo ada perlu ya keluar, gak sering juga. Kalo enggak ya enggak”. (W4.S2.17)

b) Mendengar

Keluarga penderita sering mendengarkan nasihat-nasihat serta anjuran yang diberikan oleh para dokter dan perawat, mengenai bagaimana cara merawat dan memperlakukan AS ketika berada di rumah sehingga tidak sering mengalami kakambuhan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Tips dari RSJ, memberikan kesibukan jangan sampek menganggur, minum obat secara rutin, obat habis kontrol”. (W2.S1.43b)

c) Berdiskusi atau meminta pendapat

Keluarga senantiasa menerima dengan tangan terbuka setiap pendapat yang diberikan oleh orang lain guna menemukan solusi yang tepat bagi kesembuhan penderita, baik secara medis maupun non medis. Sejak awal diketahui AS mengalami gangguan jiwa, keluarga selalu mengikuti anjuran dari saudara dan kerabat lainnya agar segera membawa AS ke Rumah Sakit Jiwa Lawang, walaupun sebelumnya keluarga juga membawa penderita berobat ke paranormal. Sebagaimana beberapa pernyataan yang dikemukakan berikut ini :

“Dengan saudara-saudara. Konsultasi saya ke mertua sama anggota keluarga, kakak ipar ini juga. Yak apa ini ini ini, gitu. Nanti saya ya nanti dituduh, wong gitu kok dipikir sendiri, sebaiknya kan dimusyawarahkan, *makane* kan tak musyawarahkn itu, gitu lo mbak. *Lek jarene wong, lek ndek paranormal iku* pasti sehat”. (W2.S1.7)

“Dibawa kerumah sakit. Oo waktu sakitnya, yaa ke paranormal barang itu mbak, iya heeeheh. Takutnya kan kena apa gitu ya, namanya juga orang jawa kan biasanya *be’e anu*. Tapi namanya paranormal ya, lain orang ya omongannya lain gitu. Jadi kan bingung mbak”. (W5.S3.6a)

Dari analisa hasil wawancara diatas, dapat dikemukakan bahwa sebelum keluarga melakukan tindakan pada AS, keluarga banyak mendengarkan dan menerima masukan-masukan dari orang lain dalam upaya penanganan penderita yang mengalami gangguan jiwa.

3) Informatif dan kognitif
a) Informasi penyakit

Keluarga telah memberikan informasi yang cukup lengkap mengenai penyakit dan perawatan yang selama ini dilakukan keluarga, baik informasi yang didapatkan dari dokter ataupun berdasarkan analisa dan kesimpulan keluarga dari beberapa orang. Walaupun sebenarnya keluarga merasa kecewa dengan pihak rumah sakit karena tidak memberitahukan secara komprehensif tentang penyakit yang diderita oleh salah satu keluarganya itu, sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Dari rumah sakit, tidak ditunjukkan. ndak ndak (wajahnya menunjukkan kekesalan). Yaa begini ya mbak aisyah ya (suara memelan) harus..*amit-amit cabang bayi, dokter e gitu kok ngelakoni*. Adi ini pandai berbohong mbak, iki lo. *Nek mari dijemput loro iku, wes pura-pura suembuh temenan ya dek ya laa marine lek wes teko omah kamu kok sek pancet ngene di parah ne*. Ini lo aku kekel, pandai berbohong jadi istilah e dokter iku”. (W2.S1.9)

Dari hasil wawancara diatas, menunjukkan bahwa pihak Rumah Sakit tidak memberitahukan pada keluarga tentang kondisi penyakit penderita. Sampai beberapa kali terjadi kekambuhan-pun keluarga tetap tidak mengetahui

penyakit apa yang diderita oleh AS. KS merasa bahwa penanganan dirumah sakit tidak beres dan maksimal, sehingga membuatnya kurang percaya kepada dokter Rumah Sakit.

b) Pengelolaan atau manajemen

Informasi tentang penanganan penyakit yang diderita oleh penderita sangat minim, keluarga hanya mendapatkan informasi yang sedikit tentang penyakit yang menimpa salah satu keluarganya tersebut. Minimnya informasi bukan hanya pada jenis penyakit yang diderita, tetapi juga bagaimana menangani dan memperlakukan penderita sehingga tidak terjadi kekambuhan lagi.

Keluarga belum mengetahui cara penanganan yang baik untuk AS selama di rumah, mereka hanya mengetahui bahwa penyakit ini rawan mengalami kekambuhan ketika AS mendapatkan perlakuan dan tekanan yang berat oleh lingkungannya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh subjek berikut ini :

“Ndak tahu saya, cuma waktunya kurang lebih sama, 1 bulan 2 bulan pulang. Aku perawatannya *yo ndak ngerti mbak gae obat opo opo aku ndak ngerti*. Setiap kesana selalu dikasih pertanyaan, Samalah pokoknya *yo wes itu itu ae* cuma nomernya *ndak podho*. Letak e nomor-nomor *gak ruh aku*. *Pertanyaanne yo ngono-ngono iku ae*. Laah lah Cuma ya tak sesali *kenek opo kok ndak diwuru'i*, sakit begini ini karna apa. Gitu kan yang dimau jadi nek umpamanya oo ini sakit tipes kan enak ya, *sing tak maksudno ngono lo karep ku* (tiba-tiba KS langsung bicara agak keras) laa kok dirahasiakan oleh rumah sakit itu ada apanya dibalik itu aku ndak tahu. Segala sesuatunya masih misteri”. (W2.S1.23ab)

Dari wawancara diatas dikemukakan bahwa minimnya informasi yang diberikan pihak Rumah Sakit mengakibatkan kurang maksimalnya perawatan

yang dilakukan oleh keluarga, sehingga hal itu menjadikan penderita rawan mengalami kekambuhannya, padahal keluarga menginginkan kejelasan dari penyakit yang dialami penderita.

c) Koping

Koping keluarga yang dilakukan yaitu dengan menyerahkan kembali segala sesuatunya kepada Allah swt. Mereka berpasrah terhadap takdir hidup yang dialami keluarga. Dalam menikmati perjalanan hidup itu, mereka lakukan dengan perasaan senang dan optimis. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Saya ikuti dengan rasa senang, optimis saya saya pasti bisa dengan saya ikuti dengan tawa, bisa saya menumpuh yang sudah sudah hilang. Jadi saya ndak punya rasa sedih, masalah materi kan sudah berhamburan uang, tidak sedih blas”. (W2.S1.45a)

d) Pengambilan keputusan

Dukungan keluarga terhadap musibah yang menimpa AS sangatlah besar, mereka selalu berusaha menjadi yang terbaik dengan cara memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan oleh AS. Selain itu, dalam segala hal keluarga tetap memperlakukannya dengan baik. Mereka sangat menghargai segala keputusan yang diambil olehnya, termasuk respon keluarga yang pada awalnya menyetujui hubungan AS dengan SY, ketika AS memutuskan untuk menikahi wanita yang dia cintai. Sebagaimana pernyataan dibawah ini :

“Yaa setuju *wong* berteman gitu aja, awalnya itu. loo tadinya tu dikasih tau, kalo mau kumpul disini ya mau diteruskan. Tadinya mau kumpul disini tapi lama-lama ya mintak kos, mintak kontrak. Lama-lama ya gak cocok, berani sama orang tua istrinya”. (W4.S2.18)

Keadaan tersebut disesali oleh keluarga penderita, sebab saat dikenalkan dengan SY keluarga tidak mengetahui silsilah bertemunya SY

dengan AS pada waktu itu. Keluarga hanya memberikan restu pada AS dengan maksud agar AS tidak kembali kambuh. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Saya juga menyesali mbak, ya itu setiap malam keluar ke alun-alun. Keluar malam *de’e*, malam minggu jalan-jalan. Ketemu itu ya yang namanya “Suyana” gitu, terus lama lama saya sendiri ndak tahu kalo itu anak alun-alun, ndak tahu kalo keluaran, ndak tahu kemana-kemananya. Ndak ada dibuku harian saya, seandainya tahu anak alun-alun saya gak mau disuruh ngelamar. *Ngono lo* mbak aisyah ya”. (W2.S1.18)

Walaupun keputusan yang diambil oleh AS berujung pada kegetiran dan perceraian. Pada awalnya, rumah tangga AS terlihat harmonis oleh keluarganya, namun lambat laun rumah tangga AS sering mengalami konflik, dengan keadaan istri yang mulai berani terhadap mertua. Selain itu SY sering memaksakan kepada AS untuk menuntut segala hal dan meminta biaya mengontrak rumah pada keluarganya. Menurut NK selama menikah dengan SY, AS hanya menjadi tukang ojek dan pembantu bagi istrinya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Jadi sopir adi itu mbak. Antar jemput istrinya yang kerja kan, kerja dipabrik itu lo mbak. Pabrik sepatu kalo ndak salah, jadi pagi-pagi itu nganterin tapi perasaan ya kayak pembantu deh mbak. Mintak makan disuapin didalam kamar, iya istrinya itu. Tiap hari istrinya itu, iyaa”.(W5.S3.20)

“Aku yang tidak setuju mbak, soalnya istrinya itu tidak menjadi obat malah menjadi “penyakit” (dengan suara menegaskan). *Boro-boro* sudah *ungkit* warisan, suruh minta uang, suruh nyuri BPKB, itu kan ndak enak. Ya sudah kamu gak usah nuruti, nanti kalo dituruti *loro* lagi. *Dituruti temen ya loro* lagi”. (W1.S1.21d)

e) Alternatif perawatan

Bentuk perhatian keluarga adalah dengan memberikan dukungan dan perawatan yang maksimal. Walaupun demikian, kedua orang tua tetap tidak

pernah membedakan antara AS dan saudaranya, baik interaksi sosial maupun lainnya meskipun memang seharusnya AS mendapatkan perhatian dan perlakuan yang lebih intensif dari pada saudaranya yang lain. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ini yang jadi pertanyaan saya, sebab apa dia itu kok *jebol* lagi pertahanannya. Padahal kalo dirumah itu ya biasa saja ndak ada perbedaan antara ningnya, adiknya, kakak-kakaknya, pak leknya. Ndak ada perbedaan saama sekali. Malah dia itu diistimewakan. Minta apa-apa tak turutin, dia lebih diperhatikan dari pada saudara lainnya dengan kondisinya yang seperti itu”. (W1.S1.22c)

Keluarga menyadari bahwa jika terdapat perlakuan yang berbeda dengan saudaranya yang lain akan mengakibatkan kekambuhan kembali atas penyakit yang diderita oleh AS, seperti yang pernah dialami sebelumnya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh saudaranya berikut ini :

“Iya stressornya. Laa ya itu yang ditanyakan masalahnya apa itu, masalahnya itu yang di anggap. Dia ndak bisa terima masalah itu jadi ya pikiran terus gitu lo”. (W5.S3.22b)

Kekambuhan terjadi apabila *stressor* lebih besar daripada pengaruh obat yang biasa dikonsumsi penderita. AS mengalami kesulitan setiap kali menghadapi situasi-situasi tertentu pada kehidupannya, karena AS tidak mampu menghadapi masalah-masalah tersebut, pada akhirnya seringkali muncul kekambuhan yang berulang.

Beruntung lingkungan keluarga serta lingkungan masyarakat cukup kondusif dan baik dalam memperlakukan AS, sehingga sedikit banyak membantu meminimalisir munculnya gejala kekambuhan lagi. Selama ini, teman-teman AS tidak pernah merasa risih dan canggung dengan penyakit

yang dideritanya. Banyak faktor yang mempengaruhi hal itu, baik faktor internal maupun eksternal. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Biasa ya seperti, wong namanya anak kandung sendiri e, sampek saudara-saudaranya ya biasa, ambek pak denya *ambek* pak leknya ya biasa. Malah ini *yo di arep-arep kok ndak pulang-pulang se*. Iya jadi biasa jadi ndak ada perbedaan. Ooh kamu sakit begitu jaga jarak, ndak ndak ada itu. Walaupun orang-orang, tetangga ndak ndak ada yang punya perasaan begitu itu, apik. Dan adi itu ndak punya rasa minder, dengan temen-temennya itu lo. Dengan *tonggo-tonggo* itu ndak punya minder. *Apik e nang kene*”. (W2.S1.25b)

4) Instrumental
a) Sumber daya

Keluarga memberikan bentuk dukungan dan perhatian secara total kepada penderita, baik berupa materi, tenaga, psikis maupun lainnya. Jika dikalkulasikan sampai sekarang mereka sudah mengeluarkan biaya yang sangat banyak dalam jumlah besar, walaupun AS masih belum sembuh sepenuhnya, namun keluarga selalu berusaha menuruti berbagai hal yang diinginkan oleh AS. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Gak ada biasa aja wes, ya mengalir aja apa adanya, yang terakhir itu kan mintak sepeda motor ya wes dibelikan sama bapak. Yaaah, keinginannya apa ya sebisa mungkin dituruti, mungkin masalahnya dari ini kita kan gak tau. Anjuran dokter, disuruh ngasik kegiatan biar ndak nganggur gitu, tapi kadang ya itu malesnya datang”. (W5.S3.43abc)

“Padahal yang namanya orang tua ya. Jadi anak itu mintak sepeda ya tak turutin, mobil ya tak turutin. Sekarang berhubung adi kayak begitu, mobilnya tak jual, sepeda ya tinggal satu dirumah. Jadi kalo adi itu keadaannya sehat, saya biarkan dia bersepeda. Tapi kalo lagi sakit saya yang menaiki sepeda itu. Kan khawatir nanti kalo ada apa-apa kan saya yang jadi sasaran, *wong* udah tahu anaknya begitu kok dibiarkan naek sepeda motor, nanti kan begitu. Jadi ya pikirannya gak bisa tenang, iya kalo seumpamanya sakit tipes atau koleran diopnamenya enak tapi ya begitu itu lo, namanya juga sakit jiwa, jiwa itu kan sulit

di obati dan tidak semua orang bisa mengobati sakit jiwa. ya wes pasrahlah pada Yang Kuasa”. (W1.S1.22d)

b) Waktu

Ketika keluarga mengetahui bahwa penyakit yang diderita oleh AS membutuhkan perawatan yang intensif, maka untuk mencegah kakambuhan penyakitnya tersebut keluarga memberikan kebebasan baginya untuk melakukan aktifitas yang bermanfaat. Mereka memberikan kelonggaran terhadap apa yang ingin dilakukan penderita, selama masih dalam jangkauan dan perhatian keluarga. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Itu kan dia punya kegiatan. Punya tujuan saya itu, tujuan saya itu biar dia itu tidak banyak keluar, nganterkan air air air terus ndak istirahat. Biar ndak banyak keluar, jadi itu pembinaan saya secara mental trus kok saya larang, *wong* ini malah adiknya yang ngelarang “pak *antenne* mau tak robohkan” jangan-jangan gitu saya. Iya takutnya *down* maneh malah saya bingung”. (W3.S1.25b)

c) Dukungan Fisik dan monitoring

Dukungan fisik dan non fisik telah banyak diberikan oleh keluarga, mereka menjaga dan memonitoring kegiatan harian yang dilakukan oleh AS, baik oleh ibunya maupun bapaknya, dalam pengontrolan aktifitas keseharian yang dilakukan oleh AS.

Kegiatan AS tiap harinya adalah membantu pak leknya mengantarkan air mineral isi ulang ke rumah-rumah, tanpa harus meninggalkan tidur siang. Sebagaimana hasil observasi yang telah dilakukan, terbukti bahwa pengontrolan kegiatan itu dilakukan rutin oleh keluarga. Setiap hari keluarga selalu memonitoring kegiatan yang dilakukan oleh AS, karena mereka khawatir akan kambuh lagi. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Kegiatannya adi itu, bantuin pak lek-nya jualan air. Di sebelah ini. cuma itu yang saya sayangkan, dia itu kalo sudah mau kerja terus terus saja sehingga gak memikirkan keadaannya. Apa dia gak capek . Itu yang saya sayangkan betul. Gak capek ta di, saya bilang begitu. Tapi yang pertama harus bisa membagi diri, waktunya istirahat, istirahat. Makanya kalo istirahat ya istirahat, tapi *nyatane yo kalah ambek sing ngelakoni*. Akhirnya ya sudah, jadi yaaa halah keakean ngomong. Ya mbak ya. *Keakean ngomong iku duso*. Kan begitu ya mbak ya, dia kan sudah besar. Laa iya *lek arek cilik iku sik di kandani*. (W2.S1.16b)

Menurut keluarga, ketika AS sudah bisa rutin tidur siang dan tidurnya nyenyak, hal itu merupakan indikasi bahwa kondisi AS membaik. Sebaliknya, jika AS belum bisa tidur siang maka hal itu menjadi pertanda bahwa AS akan mengalami kekambuhan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pokoknya ya kalo terlalu capek kan tidurnya kan sulit, laa ya itu penyebabnya. Kalo udah gak bisa itu laa ya itu mulai, pokoknya itu kuncinya tidur. Pokoknya ya kalo udah bisa tidur ya sembuh, walaupun waktu sekolah pun harus tidur dia, sampek sekarang pun harus itu. Kalo siang udah gak tidur, tanya tanda wasan. Capek, ndak bisa tidur”. (W5.S3.22a)

Tingginya tingkat *stressor* yang dialami AS membuat seluruh keluarganya bersama-sama menjaga keberadaan penderita, utamanya bapak dan ibu serta kakak perempuannya yang tinggal bersebelahan dengan rumah AS. Sedangkan adiknya tidak bisa memonitoring secara intensif karena kesibukannya yang bertugas sebagai Brimob di Polda Jawa Timur, selain itu rumahnya yang cukup jauh dari tempat tinggal AS.

Bentuk monitoring itu adalah menjaga agar penderita tidak sering keluar dari rumahnya, karena mereka beranggapan jika terlalu lama dan sering keluar rumah maka jadwal tidurnya akan terganggu dan berpotensi mengalami kekambuhan lagi seperti masa yang lalu.

d) Dukungan finansial

Secara ekonomi, keluarga masih mampu dan mandiri dalam hal biaya pengobatan AS. Keluarga tidak pernah memperhitungkan banyaknya biaya yang telah dikeluarkan, karena keluarga lebih mengutamakan kesembuhan serta perawatan yang tepat untuk AS. Tiap bulannya keluarga mengeluarkan biaya 10 juta rupiah, dengan hasil yang memuaskan. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Kadang setiap masuk itu obatnya lain mbak, yang kemarin itu obatnya juga lain. pernah itu yang sebelum yang ini, yang 2 tahun atau 3 tahun yang lalu. Itu mahal mbak obatnya, satu bulan itu obatnya aja 2 juta lebih mbak. Iyaa itu dan lagi, memang satu bulan tapi mbak dirumah sakit, tapi obatnya mahal itu sampek satu bulan itu habis 10 juta i lo. Tapi bagus itu mbak tubuhnya itu ya seperti orang normal itu gak seperti orang sakit, semuanya itu normal, bagus. Tapi ya itu obatnya itu mahal terus itu yang terakhir itu kan dibilangin sama dokternya “ini penderita termahal” iya pokoknya obatnya itu mahal. Sampek 1 bulan itu hampir 10 juta, kalo yang ini kan obat yang dosisnya rendah itu jadi ke yang tinggi, kalo dosis yang tinggi ke rendah itu lama mbak sampek 6 bulan itu kalo gak salah, 5 bulan gitu. Jadi sekarang agak murah lah kasarnya cuman sekitar dua ratusan gitu perbulannya”. (W5.S3.43d)

Harapan terbesar keluarga adalah agar AS sehat dan sembuh, tidak mengalami kekambuhan kembali. Keluarga menginginkan supaya AS bisa hidup mandiri dan normal seperti orang lainnya, karena keluarga khawatir jika suatu saat nanti kedua orang tua AS telah tiada, khawatir tidak ada yang membantu merawat dan mengurus AS. Sebagaimana beberapa pernyataan dibawah ini :

“Harapan ibu itu ya biar supaya sehat terus ya moga-moga dapat jodoh lagi, gitu. Harapan keluarga gitu. Jadi umpamanya ibu bapak ini udah gak ada, ini bisa hidup mandiri”. (W4.S2.44)

“Harapannya ya gak sakit lagi lah, masak sampek tua sakit. Kasian orang tua kalo kayak gitu”. (W5.S3.44)

“*Harapane yo supaya gimana supaya terus sembuh selamanya, ngono lo. Harapanku iku. Kalo yang lain-lain kan dipikir nantik, opo..”*kepengen kawin mane pak” itu nanti itu *nek* sudah sembuh betul, gitu lo jadi ya cuma saran dari rumah sakit ndak boleh nganggur terus minum obat rutin, waktunya istirahat harus ada. Jadi saya menurut sama rumah sakitlah”. (W2.S1.44)

e) Dukungan aktifitas

Dukungan dan bantuan berupa pemberian aktifitas-aktifitas yang diberikan oleh keluarga, diharapkan bisa menyembuhkan penyakit yang diderita AS, serta mencegah munculnya kekambuhan. Aktivitas tersebut seperti membantu pak leknya berjualan air minum isi ulang, terkadang AS pergi ke sawah membantu orang tuanya. Sebagaimana yang dinyatakan subjek berikut ini :

“Jualan air bantuin pak leknya. Jadi pak lek itu kan jualan punya air. *Yo kadang-kadang yo bantu saya ke sawah*”. (W2.S1.16)

c. Program Penerimaan Keluarga

1) Pemberian Kekuasaan

Dalam keluarga, KS mempunyai peranan yang sangat penting dalam keluarga. Sama halnya dengan keluarga lain, pada umumnya di daerah Jawa seorang suami atau bapak merupakan kepala keluarga sedangkan istri atau ibu biasanya “*Manut*” mengikuti suami. Sebagaimana pernyataan berikut :

“*Ibuk iku manut. yo kok yok opo se arek iki jek dikit-dikit loro*”. (W2.S1.41a)

2) Pendidikan Keluarga

Keluarga penderita merupakan golongan orang-orang yang berpendidikan tinggi. Terbukti dengan pendidikan dari kakaknya yang pertama, dia seorang sarjana perikanan dari sebuah perguruan tinggi di Jawa dan sekarang berprofesi sebagai peternak dan petani di desanya. Sedangkan adiknya seorang sarjana hukum dan berprofesi sebagai polisi Brimob di Mapolresta Surabaya, meskipun awalnya tidak sesuai dengan harapan orang tua. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Saya ambil jurusan perikanan, kan ndak cocok dengan keinginan saya. Ini mau saya AKABRI-kan, mumpung om-nya itu sek menduduki bridgen dulu, dia meledak bomnya. Adiknya, sudah punya surat sakti dua dari om-nya tadi yang dipilih SECABA-nya, yaa *yok opo*”. (W3.S1.56)

Orang tua mereka sebetulnya menginginkan anaknya bisa menempuh pendidikan tinggi lainnya dengan profesi seperti yang telah direncanakan oleh orang tua mereka, terlebih pada penderita. Awalnya KS berharap agar AS menjadi tentara, namun pada kenyataannya sebelum mencapai profesi tersebut, penderita mengalami gangguan jiwa. Tentu saja hal tersebut membuatnya frustrasi dan putus asa. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Putus asa saya, frustrasi kok begitu ya. Kok ndak sama seperti jiwa saya, umpama seperti jiwa saya, diarahkan, semangat bangga saya. Terus yang adi sudah saya programkan di AKABRI tau tau ketinggal seperti ini ditengah jalan. Terus adiknya sudah ada surat sakti, satu ke AKPOL satu ke AKABRI itu kok yang ditempuh kok sing SECABA-nya. Terus akhirnya, ini kok begini ya nasibku ya. *Opo nasibku iki orang cilik, “cilik onglak angklik mangane titik nang duwure dingklik”*. Artinya orang kecil ndak iso gede, cilik iku kecil, *ongklak angklik iku yo nyawangi, mangane titik yo sak mene cukup* (sambil membulatkan tangannya), *nang duwure dingklik dingklik iki kursi kayu iku lo la yo*”. Aku introspeksiku terus begitu, apakah

saya itu derajat saya itu orang cilik, wes ilang wesan “blak” terhibur sudah. Kalo saya sudah putus, iya derajatku cilik”. (W2.S1.52bc’)

a) Menerima Kenyataan

Pada awalnya, keluarga memang kesulitan menerima kenyataan dengan anggota keluarga yang mengalami penyakit gangguan jiwa. Selain itu ketidaksesuaian harapan orang tua terhadap anak-anaknya, membuat KS dan SK merasa sangat kecewa sehingga mereka menganggap bahwa hidupnya seperti tanpa arah. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Akhirnya hidupku tanpa arah (mengatakan dengan pelan dan seperti orang kecewa). Ngerti dek sampean ya, ya sudah. Jadi planning saya itu mestinya, jadi saya sambil kerja sambil tani itu ya ya tak *anu wes lek misale oleh limo tak pakan sijine* untuk nyongsong anak saya biar menetas, gitu. Jadi mestinya ndak ngangkat adiknya ini mestinya, ininya dulu. Laa itu adiknya itu kenapa kok ndak ke AKABRI-nya, *kesusu de’e*. Padahal surat saktinya itu dua SECABA atau ke AKPOL-nya. AKPOL-nya tunggu, 3 bulan lagi *ndak kanti de’e*”. (W2.S1.52a)

b) Rencana Program Perawatan

Keluarga tidak mempunyai program yang spesifik dalam menangani AS, mereka hanya mengerjakan dan mengikuti program dan saran yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa, yaitu dengan memberikan kesibukan, minum obat secara rutin, dan harus melakukan kontrol apabila obat telah habis. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Tips dari RSJ, memberikan kesibukan jangan sampek menganggur, minum obat secara rutin, obat habis kontrol”. (W2.S1.43b)

Pemberian kesibukan-kesibukan itu diharapkan agar penderita tidak mengingat hal-hal yang membuatnya mengalami kekambuhan. Selain itu, pihak keluarga dianjurkan untuk selalu sabar dengan tidak memarahi AS ketika

dia melakukan kesalahan kepada keluarganya. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh subjek berikut ini :

“Untuk supaya tidak muncul lagi, ya minumnya obat yang rutin, tidak usah.. ini anjurannya saya lo ya. Anjuran saya minum obat secara rutin, kedua tidak usah memikirkan sesuatu yang tidak bisa dijangkau. Berarti *kiro-kiro nek* tidak mampu jangan dipikir, jangan dilakukan”. (W2.S1.43a)

“Pokoknya dikasih anjuran supaya gak suka marah-marah. pokoknya disuruh supaya sabar. Padahal dirumah itu ya gak ada paksaan, kekerasan, gitu lo itu ndak”.(W4.S2.43ab)

“Anjuran dokter, disuruh ngasik kegiatan biar ndak nganggur gitu, tapi kadang ya itu malesnya datang”. (W5.S3.43c)

Kadangkala AS lupa terhadap anjuran yang diberikan oleh dokter, sehingga membuatnya malas dan tidak mau beraktifitas. Ketika kemalasan itu muncul, AS hanya menghabiskan waktunya dengan “*Ngebrik*” bersama teman-temannya. Seperti pernyataan berikut ini :

“Ndak ngapa-ngapain, tidur-tiduran sama apa ngebrike gitu. Hoo itu *sampek* sekarang, orangan sama bapak pernah dibilangin “*tak ketok ya*” dia marah-marah *ojok-ojok*, gitu. Heehee.. *wong* sampek TV saya itu *gruwek-gruwek*, gitu kok. Antennanya itu dibelakang. (W5.S3.55a)

c) Aktivitas personal

Penyakit yang diderita oleh AS mengakibatkan adanya perubahan dalam kehidupan keluarga tersebut. Sebab, setelah diketahui AS menderita *skizofrenia*, keluarga dengan ekstra harus tetap memantau perkembangan dan kondisi penderita. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Jadi porsinya di atur, jam 11 sudah tidak *ngebrike*, tidur. Kadang-kadang jam 10”. (W3.S1.55b)

“Jadi diluar *pokok e wayahe* istirahat harus pulang kerumah, kalo dia mau keluar ijin beritahu. Mau keluar ke bromo ya

beritahu, *yo tak kandani* itu ke wonokromo nyarik *temene sing* pernah ngamar disana juga. *Ojo sendirian po'o engkok lek sepedamu disilih uwong yok opo, sepedamu anyar saiki. Aku meden-medenin e ya gitu. Sepedamu anyar iyo lek ijen, iyo lek njaluk sepeda e tok lek wong e dipateni yok opo.* Soalnya kan sering terjadi sepeda dimintak, orang e dibunuh. Ini sering terjadi". (W3.S1.55c)

d) Terlibat dalam organisasi sosial

Dalam hal ini keluarga tidak terlibat dalam organisasi apapun sebagai program penerimaan keluarga. Demikian pula dengan tidak melibatkan AS pada aktifitas sosial lainnya karena mengetahui bahwa kondisi AS yang tidak boleh capek agar tidak kambuh. Biasanya penderita hanya pergi ke masjid di sekitar rumah dan pergi mengaji setiap kali ada tetangganya yang meninggal.

Seperti pemaparan yang disebutkan oleh SK berikut ini :

"Biasae kalo magrib-magrib itu langsung ke mesjid, biasae gitu. Langsung ke mesjid biasanya, langsung pulang terus ngaji gitu, ini sekarang kan penutupan. Tadi malem tujuh harinya tetangga meninggal. (W4.S2.55)

e) Menghindari nasihat orang yang tidak berkompeten

Keluarga AS cukup menutup diri terhadap orang luar, hal itu diketahui dari hasil observasi yang dilakukan di rumah subjek. Ditemukan bahwa rumah keluarga seringkali tertutup, dan jarang bersosialisasi. Hal itu membuat tetangga sekitar jarang berkunjung ke rumah AS.

Saat pertama kali mengetahui AS menderita *skizofrenia*, keluarga menyalahkan dirinya sendiri, karena keluarga tidak memeriksakan AS ke psikiater terlebih dahulu. Untuk menghindari penyesalan tersebut, keluarga lebih berhati-hati dalam menerima masukan atau nasihat orang lain. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Saya akui saya memang orang desa ya. *wong deso iku goblok e yo ngene iki ya, akeh goblok e ketimbang e wong kuto*. Kok ndak ke psikiater dulu ... ini lo yang saya sesali. Mestinya aku menyesal, mestinya saya bawa ke psikiater dulu. Jadi konsultasi ke psikiater, gimana ini anak saya ini, mestinya begitu. Jadi ya kalo saya ingat itu saya agak menyesal itu. Tentang perjalanannya menyembuhkan adi kok begitu ambil vonis ke rumah sakit jiwa. jadi, malah yang pertama itu gak tak bawa kerumah sakit tak bawa ketempat perseorangan tapi didaerah situ. Malah orangnya sudah meninggal terus ada temen memberitahu, ada orang orang lain yang bilang. Ooo jangan dibawa kesitu langsung dibawa ke RSJ saja enak. Ada dokternya ada perawatnya terjamin sudah disitu, naah itu yang jadi pertimbangan saya. Pulang dulu dari tempat itu terus langsung tak bawa kerumah sakit jiwa Lawang”. (W2.S1.2b)

f) Adanya Kebahagiaan

Bentuk penanaman nilai “Hidup adalah perjuangan” diterapkan oleh keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Artinya segala sesuatu harus dikerjakan dengan tidak mengenal putus asa, sebab masih banyak rintangan yang harus dihadapi. Seperti halnya, perjuangan KS yang memberikan pendidikan tinggi terhadap anak-anaknya agar mereka sukses di masa mendatang. Pada kenyataannya keinginan tersebut tidak sama dengan yang diinginkan oleh anak-anaknya. Hal itu tidak menjadikan KS berputus asa, dia masih terus berjuang mencari solusi terbaik untuk anak-anaknya itu, karena KS tidak ingin memaksakan kemauannya sendiri. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Iya betul. Segala sesuatu itu harus dikerjakan, jangan kenal putus asa. Sekarang ndak bisa mungkin besok, besok ndak bisa lusa, jangan putus asa kejarlah. Itu pendidikan saya, pengarahan saya. Jelas. Makanya saya simpulkan bahwa hidup itu adalah perjuangan. *Umpamane wes kebelet frustasi pisan trus mutung*, putus asa, jangan hidup kamu. Minum saja potas atau baygon. Kan ndak mungkin orang jalan jalannya mulus, kan tidak mungkin kan. Didepan banyak batu batu berduri gitu lo ya, *iki jare wong wong iku*”. (W2.S1.51’)

Sejak awal KS selalu menginginkan anak-anaknya menjadi seseorang seperti yang diharapkan olehnya. KS menginginkan agar NK didaftarkan ke Akademi Perawat atau IKIP, namun NK menolaknya dan memilih untuk menjadi sarjana perikanan. Begitu pula dengan AS, rencana KS saat itu menginginkan agar AS nantinya didaftarkan ke AKABRI, namun harapan itu putus di tengah jalan dengan kondisi AS yang menderita *skizofrenia*. Selanjutnya pada GW anak ketiganya, KS juga merencanakan untuk mendaftarkannya ke AKPOL, namun GW lebih memilih jalur SECABA.

Keinginan dan harapan orang tua sangat besar terhadap anak-anaknya, sehingga ketidaksesuaian harapan tersebut membuat mereka merasa putus asa dan frustrasi. Atas kejadian tersebut KS hanya bisa mengintrospeksi pada dirinya sendiri dan meratapi bahwa nasibnya hanya sebagai orang kecil, karena itu mereka berusaha untuk menghibur dirinya sendiri. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Jadi sudah saya planning semua ya seperti yang perempuan, itu juga udah tak planning mestinya kan saya masukkan akademi perawat, dia ndak mau. Saya masukkan ke IKIP tidak mau, saya sudah planning kan. Kalo ndak mau masak mau dipaksakan, kalo dipaksakan amburadul nanti. Iya kalo amburadul biasa biasa saja, kalo sakit jiwa, makanya jangan dipaksakan. Terserahlah diberi kebebasan, terus gagal saya yang pertama. Saya insinyurkan insinyur perikanan”. (W2.S1.51)

“Putus asa saya, frustrasi kok begitu ya. Kok ndak sama seperti jiwa saya, umpama seperti jiwa saya, diarahkan, semangat bangga saya. Terus yang adi sudah saya programkan di AKABRI tau tau ketinggal seperti ini ditengah jalan. Terus adiknya sudah ada surat sakti, satu ke AKPOL satu ke AKABRI itu kok yang ditempuh kok sing SECABA-nya. Terus akhirnya, ini kok begini ya nasibku ya. *Opo* nasibku *iki* orang ciliki. Aku introspeksiku terus begitu, apakah saya itu derajat saya itu orang cilik, wes ilang wesan “blak” terhibur sudah. Kalo saya sudah

putus, iya derajatku cilik. (sambil mengingat-ingat)".
(W2.S1.52bc')

"Iya sebetulnya sedih. Tapi saya hibur-hibur sendiri, bagaimana, mungkin sudah pemberian Tuhan (W4.S2.52)

Perjuangan adalah ketika sudah bisa menempuh perjalanan hidup. Bagaimanapun bentuknya, apakah perjuangan itu berhasil ataupun tidak, sebab berjuang merupakan bagian dari usaha manusia untuk mencapai makna hidup yang sebenarnya, walaupun hasil dari usaha itu masih belum dapat ditemukan. Begitu pula dengan keluarga AS yang selalu menantikan hikmah agar AS sembuh. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

"Ketika saya sudah bisa menempuh hidup saya. Laa entah perjuangan saya berhasil atau tidak wallahu a'lam. Yang Maha Kuasa yang tahu kan". Entah kesana itu apa sampek ke liang lahat, saya belum tahu. Laah syukur-syukur ditengah perjalanan hikmahnya sudah saya terima, kapan hikmahnya saya terima, kapan itu sudah sembuh total itu hikmah yang saya terima. Tidak ada sakit lagi, itu wes hikmahnya untuk ini. Sudah sampek disitu. Kalo *seumpamane* tanyak "pak sampean itu jawabnya apa ikhlas lahir batin atau ada paksaan" jawabannya itu jawab yang saya berikan saya nilai ikhlas lahir batin apa adanya. Bukannya saya mengada-ada bukan, saya paksakan seperti ini ndak ya apa adanya begini, gitu lo. Jelas apa yang nampak. Memang hidup itu perjuangan, kalo ndak mau berjuang ya jangan hidup. Makan itu perjuangan lo dek, asalnya dari beras, ditanam, mateng, kan belum bisa dimakan laa wong belum ada lauknya, laa itu kan perjuangan. Tanpa perjuangan sulit makan itu, bener ndak mbak aisyah. Berarti hidup itu adalah perjuangan". (W3.S1.53ab)

Sebagai orang tua KS tetap optimis atas kesembuhan AS. Baginya, prosentase kesembuhan AS adalah 85 persen, karena secara fisik AS tidak nampak sakit dan masih bisa beraktifitas seperti orang normal lainnya. Walaupun, pihak Rumah Sakit mengatakan bahwa AS tidak bisa sembuh total. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ini yang saya cari. Ini lo yang saya cari hikmahnya, tapi saat ini bener memang dia sudah sembuh, sekitar 80 persen lah kurang 20 persen. Luarnya seperti orang biasa, gitu lo jadi secara *ideale* saya mengatakan 85 persen lah bukan 80 persen. Tapi secara fakta dia itu sudah seperti orang biasa ya jadi kayak kiriman banyu itu beneran, antar telpon kirim, tahu kok sama yang dimaksud. Orang biasalah, loh kenapa saya kok baru menilai 85 persen itu yang belum saya bisa mencari jawabnya. 15 persen itu masih terberai dimananya ngono lo”. (W3.S1.54ab)

“Ya katanya dokter-dokter itu kok, penyakit-penyakit kayak gitu gak bisa sembuh blas, gitu. Sembuh betul itu gak bisa. Kadang-kadang ya ada kambuh, saya pikir-pikir ya masak itu dibawakan, padahal kecilnya itu gak pernah”. (W4.S2.9c/54b)

Menurut keluarga, perkembangan AS saat ini lebih baik dari sebelumnya. Saat ini AS sudah bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Kegiatannya adalah *ngebrike* dengan menggunakan pesawatnya, terkadang keluar mengunjungi teman-temannya. Selain itu, AS sudah kembali dengan aktifitasnya mengantar pesanan air miliki pak leknya, tidak hanya itu biasanya setiap magrib AS pergi ke masjid dan mengaji.

Sebaliknya, ketika AS merasa malas AS hanya menghabiskan waktu dengan bersantai dan tidur saja. Didalam kamar AS sudah tersedia beberapa fasilitas seperti TV, VCD, Brike, Radio, dan Tape. Hal itu dimaksudkan agar AS tidak banyak keluar rumah sehingga sakitnya tidak kambuh kembali. Untuk itu keluarga tetap berperan dalam mengatur jadwal kegiatan AS agar AS bisa istirahat. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ngebrike. kalo *ndek* kamar ya sendirian, aku ae *yo* ndak bisa to. Loo dikamarnya itu tape ada, TV ada, ya kalo jenuh ya nyetel lagu-lagu. Jadi ya fasilitasnya didalam kamar itu saya kira ya untuk hiburan itu cukup lah, TV-nya ada, VCD-nya ada, brike-nya ada, radionya ada, radio tip ada. Cukup mbak, maksudnya ya tujuan orang tua biar ndak terlalu jauh keluar, biar sakitnya

itu ndak muncul lagi. Jadi porsinya di atur, jam 11 sudah tidak ngebrike, tidur. Kadang-kadang jam 10”. (W3.S1.55ab)

“Jadi diluar *pokok e wayahe* istirahat harus pulang kerumah, kalo dia mau keluar ijin beritahu. Mau keluar ke bromo ya beritahu, *yo tak kandani* itu ke wonokromo nyarik temen e sing pernah ngamar disana juga. *Ojo sendirian po'o engkok lek sepedamu disilih uwong yok opo, sepedamu anyar saiki. Aku meden-medenin e ya gitu. Sepedamu anyar iyo lek ijen, iyo lek njaluk sepeda e tok lek wong e dipateni yok opo.* Soalnya kan sering terjadi sepeda dimintak, orang e dibunuh. Ini sering terjadi”. (W3.S1.55c)

“Ya apa ya, maenlah namanya juga anak. biasa namanya anak, ya seperti anak yang lain gitu. Biasae kalo magrib-magrib itu langsung ke mesjid, biasae gitu. Langsung ke masjid biasanya, langsung pulang terus ngaji gitu, ini sekarang kan penutupan. Tadi malem tujuh harinya tetangga meninggal”. (W4.S2.55)

“Dari dulu itu sebelum sakit, kalo dulu kan pesawatnya lebih besar. Ganggu itu mbak sinyalnya”. (W5.S3.55b)

Mengetahui kondisi AS saat ini, keluarga cukup merasa bahagia dengan perkembangannya. Keluarga merasa bahwa perkembangan AS saat ini lebih baik daripada sebelumnya. AS dianggap lebih mampu menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya.

Keluarga cukup senang, walaupun sesuatu yang terjadi tidak sesuai dengan yang diharapkan. Atas kejadian tersebut KS merasa hidupnya tidak sukses dalam mendidik anak-anaknya karena belum bisa membawa anak-anaknya seperti yang ingin dicapai oleh KS. Padahal di daerah tersebut KS dikenal sebagai orang yang mapan dan sebagai tokoh masyarakat, namun pada kenyataannya KS belum bisa membawa anak-anaknya sesuai dengan yang diinginkan, oleh karenanya seringkali KS meratapi nasibnya. Biasanya KS

menutupi perasaan sedih dan kecewanya dengan cara menghibur diri sendiri.

Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Senang, walaupun tidak sukses ya. Hidup saya kan berarti tidak sukses ya, tidak sukses. Tapi saya nilai dengan bahagia supaya apa, hati kecil saya biar senang. Soalnya kalo hati saya sudah sakit, waduh parah ..parah sudah kalo sudah sakit. Terus adi dan ibunya gantungkan pada siapa, pada anak-anaknya, belum tentu bellum tentu. Jadi makanya saya buat senang supaya saya bisa mengatur atau mendidik, mengarahkan ini sampai titik yang saya tentukan. Laa titik itu belum tentu kapan panjangnya, *ngono lo*. Laa ini kan berarti saya senang saya buat-buat, masalahnya kalo saya teliti dari nol sampek saat ini saya tidak sukses hidup saya. Ningnya mau saya akademi perawat, saya ambil jurusan perikanan, kan ndak cocok dengan keinginan saya. Ini mau saya AKABRI-kan, mumpung om-nya itu sek menduduki bridgen dulu, dia meledak bomnya. Adiknya, sudah punya surat sakti dua dari om-nya tadi yang dipilih SECABANYA, yaa *yo opo*. Gimana nasibku ini, seperti hidupku ini tak menentu, tujuanku tidak ada yang tercapai, tik-nya tidak tercapai. Seandainya tercapai waaah bangga saya malah 1000 kali persen bukan 100 persen, tapi walaupun begini saya tidak bangga sudah merasa senang jadi seperti ning-nya tak suruh garap sawah ndak mau, hanya garap yang sedikit, padahal sawah saya kan banyak gitu lo. Saya disini terkenal “tuan tanah besar”, jadi yang mengatakan itu khusus pegawai pajak soalnya di atas 500, jadi pajak saya itu kalo dihitung total mungkin ada 3 jutaan”. (W3.S1.56)

“Lebih baik sekarang ini daripada sebelumnya”. (W4.S2.56)

“Yaa, sudah. Dia kan lebih baik yang sekarang ini, sekarang kan sudah bisa menyesuaikan ya mbak ya, maksudnya kan waktu dirumah sakit kn walaupun sudah.. ya disamping temen-temennya dia kan sembuh, tapi kan kalo ditempatkan dikomunitas orang yang sehat dia itu kan masih agak yaa gitu lo makanya kan dari rumah sakit dia itu masih harus bisa menyesuaikan sama orang-orang yang sehat, gitu maksud saya. Sudah mulai membaik, sudah bisa menyesuaikan”. (W5.S3.56ab)

Bagi mereka kebahagiaan adalah perasaan senang walaupun usahanya belum berhasil, karena kebahagiaan seorang anak merupakan suatu hal yang sangat berharga. Oleh karenanya, terkadang orang tua mengeyampingkan

segala keinginannya untuk membuat anak tersebut bahagia. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Senang, walaupun tidak sukses ya. Hidup saya kan berarti tidak sukses ya, tidak sukses. Tapi saya nilai dengan bahagia supaya apa, hati kecil saya biar senang. Soalnya kalo hati saya sudah sakit, waduh parah, parah sudah kalo sudah sakit. Terus adi dan ibunya gantungkan pada siapa, pada anak-anaknya, belum tentu bellum tentu. Jadi makanya saya buat senang supaya saya bisa mengatur atau mendidik, mengarahkan ini sampai titik yang saya tentukan. Laa titik itu belum tentu kapan panjangnya, *ngono lo*. Laa ini kan berarti saya senang saya buat-buat, masalahnya kalo saya teliti dari nol sampek saat ini saya tidak sukses hidup saya. Ningnya mau saya akademi perawat, saya ambil jurusan perikanan, kan ndak cocok dengan keinginan saya. Ini mau saya AKABRI-kan, mumpung om-nya itu sek menduduki bridgen dulu, dia meledak bomnya. Adiknya, sudah punya surat sakti dua dari om-nya tadi yang dipilih SECABANYA, yaa *yok opo*. Gimana nasibku ini, seperti hidupku ini tak menentu, tujuanku tidak ada yang tercapai, tik-nya tidak tercapai. Seandainya tercapai waaah bangga saya malah 1000 kali persen bukan 100 persen, tapi walaupun begini saya tidak bangga sudah merasa senang jadi seperti ning-nya tak suruh garap sawah ndak mau, hanya garap yang sedikit, padahal sawah saya kan banyak gitu lo”. (W3.S1.56)

g) Berhenti menyalahkan diri

Pada awalnya keluarga merasa tidak berdaya dan menyalahkan dirinya, karena anak yang diharapkan menjadi anak yang sukses malah mengalami peristiwa yang betul-betul diluar dugaan. Padahal dari keluarganya tidak ada yang mengidap penyakit seperti itu, baik dari keluarga bapak maupun keluarga dari ibu.

KS sangat terkejut atas peristiwa tersebut, sampai-sampai selalu menyalahkan dirinya sendiri. KS marah terhadap bibi AS yang ada di Pamekasan Madura, dia bertanya-tanya tentang sebab apa yang membuat anaknya berubah dan menjadi hilang ingatan, dengan pembicaranya yang

ngelantur dan *nyeleot*. Sampai saat ini KS masih belum bisa menerima dan memaafkan BD, walaupun sekarang BD telah meninggal. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pokoknya setelah dibawak pulang itu wes *lost* kontak mbak, udah gak dianggep saudara lah kok anak saya bisa kayak begini. Udah hilang, wong waktu anaknya bude menikah bapak disuruh kesana aja gak dateng. Padahal itu kos lo mbak, bayar itu, makannya bayar kok gini. Ya marah-marah, pokoknya setelah dibawak pulang itu udah gak pernah kesana lagi, gak pernah ketemu maksudnya. Jadi waktu kesana itu ngambilnya saya gak tahu kan ibuk sama bapak aja yang kesana”. (W5.S3.40b)

Keluarga merasa bahwa musibah tersebut merupakan cobaan dan ujian yang diberikan oleh Allah kepada keluarganya. Oleh karena itu, keluarga berusaha untuk sabar dan menerima apa adanya, mungkin saja suatu saat nanti keluarga dapat menerima hikmah dari kejadian-kejadian tersebut, walaupun sampai sekarang hikmah itu masih belum dirasakan oleh mereka. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Cobaan, boleh saya katakan bencana untuk saya, bencana atau cobaan. Jadi saya nikmati, hidup harus berani menerima cobaan berarti ini cobaan hidup saya. Siapa yang tahan, tabah menghadapi nanti akan menerima hikmahnya. Itu saya pelajari, apa hikmahnya? ini lo yang akan saya deteksi terus kok saya kalo tabah akan nemui hikmahnya, ini hikmahnya yang belum saya temukan. Padahal sambil menghibur diri, menghibur hati saya, nang sawah sawah dipakan tikus kabeh, saya *duwe* hati kecil ndak, jadi ya hayoo tikus *pakannono*”. (W2.S1.49)

“Mungkin ya cobaan. Gimana lagi, sebetulnya ya gak mau punya anak punya penyakitnya kayak begitu. Gitu lo. Bagaimana lagi ya mungkin pemberian dari Tuhan”. (W4.S2.49)

“Ya kalo memang itu yang ditakdirkan yang Kuasa ya mau ndak mau ya mungkin itu cobaan dari Yang Maha Kuasalah. Tapi kenapa kok ini musibah saya yang hidupnya seorang petani, *mboh mbak kok tambah suram wae temen* (suara merendah), ya diterima sajalah apa adanya ya mudah-mudahan nanti atau kapan bisa sembuh lah”. (W1.S1.26)

KS yang merupakan bapak dari anak-anaknya, masih terus berusaha untuk mencapai hikmah tersebut. Baginya, usaha untuk menyembuhkan AS adalah bentuk dari perhatian, perjuangan dan doanya. Dia masih belum puas atas apa yang sudah dilakukannya, karena KS masih belum tahu apa yang terjadi pada anaknya dan kapan hikmah tersebut diterimanya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ini yang belum tahu, seandainya saya tahu makanya sampean itu tak ajak ke malaikat. Apa hikmahnya gitu lo. Belum tahu saya, ini masih misteri, nah proses penemuan hikmah itu yang akan saya cari, saya belum terima hikmahnya, belum tahu sakitnya adi, kenapa itu. Itu lo ketidakpuasan saya disitu, kok anak saya sampek begitu kenapa rumah sakit ndak mau memberitahukan “Pak putra bapak begini”, itu ndak”. (W2.S1.50ab)

“Sampek mana yang belum saya tahu ya itu, saya bisa menerima hikmahnya. Saya mempelajari anak saya yang satu ini sampek kapan. Soale gini dek ya kecuali kalo anak saya sakit kayak biasa, itu saya ndak akan menemui hikmahnya, saya tidak berjuang padahal hidup itu adalah perjuangan dan doa. Karna anak saya itu saya perjuangkan mesti ada hikmahnya nanti entah kapan saya terimakan. *Laa lek tak cul no* ndak tau nanti berarti hikmah ndak akan saya terima. Yo bencana mang sing tak terima. Karna saya selalu perhatian pada ini, agak *sleot* sedikit saya opnamekan kan berarti saya perhatian, perjuangan kan saya, perjuangan dan doa”. (W2.S1.50c)

Dari paparan wawancara tersebut, diketahui bahwa keluarga sangat menantikan hikmah itu menjadi kenyataan. Keluarga menginginkan agar suatu saat nanti AS menemukan kesembuhan yang sejati dan tidak akan mengalami kekambuhan lagi. Walaupun dokter sudah memvonis dengan AS yang tidak akan bisa sembuh total, namun KS beranggapan bahwa anaknya masih bisa disembuhkan karena menurutnya secara fisik AS tidak menyerupai orang yang menderita *skizofrenia*.

“Luarnya seperti orang biasa, gitu lo jadi secara *ideale* saya mengatakan 85 persen lah bukan 80 persen. Tapi secara fakta dia itu sudah seperti orang biasa ya jadi kayak kiriman *banyu* itu beneran, antar telpon kirim, tahu kok sama yang dimaksud”. (W3.S1.54b’)

“Iya ndak tahu. Sakit apa gitu. Saya kira ya stres gitu ae mbak heehee, *wong* sakitnya gitu. Sampek pernah *opo*, priksa dalam seluruh tubuhnya adi itu dibawak kerumah sakit mana itu di bangil. Wes dibawak kemana-mana, habis banyak juga. Sakit masih kambuh e mbak, katanya biar anu biar tahu sebabnya apa, tapi ya ndak i tetep itu mbak. Tetep gitu, kambuh. Malah saya tanya dokter, “dok apa anak ini sampek tua” gitu “ya mungkin saja bisa gitu “apa ndak bisa sembuh” ndak, gitu katanya. Waduhh bahaya ini, gitu saya. Makanya kan obatnya itu kan gak boleh sampek telat itu. Waktu kontrol itu kan nantik ditambah dosisnya atau dikurangin, lo dok ini kan namanya ketergantungan, saya bilang gitu. Ini bukan ketergantungan, ini kebutuhan, katanya gitu. Kan kalo gitu kan ketergantungan, kalo gak minum obat kan takut kumat. Yang mengendalikan itu ya obat, coba ndak dikasi obat. Wah, sampek tak bilangin gitu dokternya. Ini kan ketergantungan jadi sampek tua harus minum obat terus dok, “Iya” gitu. Walaupun minum obat ya kadang masih kambuh, iya masih kambuh. Minum obat lo masih kambuh”. (W5.S3.54)

Kekambuhan yang sering muncul itu, menjadikan keluarga terbiasa menghadapinya. Keluarga juga telah memahami betul atas kondisi penderita tersebut. Sedikit demi sedikit antar anggota keluarga dapat menerima kenyataan yang terjadi. Walaupun sebenarnya perasaan sedih masih dirasakan, namun keluarga berusaha menghibur diri sendiri, serta tidak pernah bersikap untuk menjauhi AS dengan sakit yang dideritanya. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Biasa, walaupun tau sakit ya begitulah pertamakali sudah biasa ndak ada perbedaan. Jadi ya “*kon ojo nyedda’ kene*”, itu ndak, sama, ndak ada menghindar ataupun apa, ya biasa”. (W2.S1.48)

“Ya iya sedih sebetulnya. Tapi saya hibur-hibur sendiri, bagaimana”. (W4.S2.48)

3. Dampak Penerimaan Keluarga terhadap Penderita

Keluarga merasa terkejut dan prihatin dengan kondisi AS yang mengalami penyakit tersebut. Padahal dalam silsilah keluarga, tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti itu. Sebagaimana yang dikemukakan oleh subjek SK :

“Ya merasa prihatinlah punya keluarga yang seperti itu, padahal kalo dicari dari keturunan tu ya, gak ada i. (W4.S2.26)

Melihat kondisi AS yang demikian, keluarga sepakat agar langsung membawanya ke Rumah Sakit guna mendapatkan perawatan intensif dari pada dirawat di rumah, sebab disana banyak perawat dan dokter, sehingga keluarga berharap nantinya AS akan mendapatkan perawatan yang tepat. Sebagaimana yang telah dikemukakan berikut ini :

“Langsung dibawa kerumah sakit. Langsung ke ini ke RSJ. Ooo jangan dibawa kesitu langsung dibawa ke RSJ saja enak. Ada dokternya ada perawatnya terjamin sudah disitu, naah itu yang jadi pertimbangan saya. Pulang dulu dari tempat itu terus langsung tak bawa kerumah sakit jiwa Lawang”. (W2.S1.2ab)

Masyarakat atau tetangga di sekitar rumah AS, awalnya belum ada yang mengetahui jika AS terkena gangguan jiwa jenis *skizofrenia*. Keluarga berusaha untuk menutupi keadaan tersebut, namun lama-kelamaan akhirnya para tetangga mengetahui hal tersebut. Mereka sudah mulai mengerti dengan kebiasaan serta kondisinya, karena AS sudah lama menderita *skizofrenia* dan terkadang masih sering kambuh, namun ketika kondisinya normal dan membaik AS akan bersikap sama seperti orang-orang sehat pada umumnya. Sebagaimana beberapa pernyataan dibawah ini :

“Belum begitu lama itu mbak dibawa pulang itu, jadi tau sakitnya gitu kita berusaha nutupi lah, kasar-kasaranne gitu. Langsung dibawak kerumah sakit biar tetangga ndak tau ya tapi lama-lama ya tau”. (W5.S3.37)

“Gak ada masalah.. ya biasa, gak ada yang takut atau apa. Temen-temennya ya biasa temen-temennan, *misale* ada tetangga yang meninggal ya suka ngaji dia itu, suka ngaji”. (W4.S2.36)

Kondisi AS pasca dirawat di Rumah Sakit Jiwa selama 3 bulan adalah membaik. AS dijemput pulang oleh keluarganya, disana dia melanjutkan aktifitasnya kembali sebagai siswa di salah satu sekolah menengah atas di Sidoarjo. Orang tua memindahkan sekolahnya dari sekolah SMA Negeri di Pamekasan ke sekolah SMA swasta di Sidoarjo, agar orang tua dan keluarga lebih mudah memantau perkembangannya. Disisi lain, keluarga juga merasa kecewa dengan kejadian yang dialami AS selama tinggal dengan BD. AS melanjutkan sekolahnya yang sempat tertinggal sampai lulus SMA. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pertamakali *iyo* membaik, terus setelah beberapa bulan gitu ya. Wong masih bisa ngelanjutkan sekolah lagi kok *dek e* iya jadi pulang terus *mlebbu* sekolah lagi”. (W2.S1.13)

“Sekolahnya kan saya pindah dari Pamekasan tak pindah kesini swasta SMA PGRI sampek lulus”. (W2.S1.15a)

Setelah lulus sekolah, AS tidak melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi ataupun bekerja. AS hanya membantu pamannya menjualkan air isi ulang dengan mengantarkan air pesanan kerumah pelanggannya, terkadang membantu KS ke sawah. Kebiasaan lainnya yaitu “*Ngebrike*” di kamarnya, *hobby* ini sudah dimilikinya sejak AS masih duduk dibangku sekolah. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut :

”Jualan air bantuin pak leknya. Jadi pak lek itu kan jualan punya air. *Yo* kadang-kadang *yo* bantu saya ke sawah”. (W2.S1.16)

“Yo ndak ya gitu itu disuruh antarkan air, jualan air”. (W5.S3.16)

“Ndak ngapa-ngapain, tidur-tiduran sama apa ngebrike gitu. Hoo itu sampek sekarang, orangan sama bapak pernah dibilangin “Tak ketok ya” dia marah-marah *ojok-ojok*, gitu. Heehehe, *wong* sampek TV saya itu *gruweek-gruweek*, gitu kok. Antennya itu dibelakang, dari dulu itu sebelum sakit, kalo dulu kan pesawatnya lebih besar. Ganggu itu mbak sinyalnya”. (W5.S3.55ab)

Setelah AS pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa, tidak ada yang membedakan dari kepribadiannya. Dia tetap bersikap baik pada orang-orang sekitarnya, hanya saja terkadang dia terlihat lebih sering keluar rumah dari pada berdiam di rumahnya. Walaupun AS didiagnosa mengalami *skizofrenia*, namun ingatannya masih cukup baik, sedikit banyak dia masih mengingat tentang dirinya dan sesuatu yang dimilikinya. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Keluar rumah perasaan mbak”. (W5.S3.17)

“Biasa, biasa. Cuman baiknya adi itu begitu tidak punya rasa minder. Minder buat kumpul-kumpul sama warga itu ndak. Laa temen-temennya semua *ndek* sini ya gitu akrab, biasanya kan. Cuman sayapun kan bisa menilai dek ya, ini dari hati kecil saya bisa menilai hati orang sakit begitu, tidak sama, tidak sama. Jadi, *opo* namanya, sakit lupa ingatan. Ingatannya gak pernah lupa, disana lo inget kok hapenya ditinggal dipinjam siapa, tapenya dipinjamkan siapa, ingat dia itu. Uangnya dipinjam sapa, inget. Jadi waktu *gadein* sepeda motornya barang, ingat *de’e*. Sudah di ambil pak sepedanya” belum, masih ingat. Uangnya dipinjam ibunya satu juta, ingat”. (W2.S1.17)

“Yaa ndak. Kalo ada perlu ya keluar, gak sering juga. Kalo enggak ya enggak”. (W4.S2.17)

Pada tahun 2002, sekitar 11 tahun setelah AS pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Dia berkenalan dengan seorang wanita berinisial SY yang

ditemuinya ketika dia sedang berada di alun-alun Sidoarjo. Selang beberapa waktu dari perkenalan tersebut, kemudian dia memutuskan untuk meresmikan hubungannya dengan SY. AS memperkenalkan SY pada keluarga dengan respon keluarga yang cukup baik terhadap pasangan yang dipilihnya. Keluarga menganggap bahwa ini adalah pilihan dan mungkin ini memang terbaik untuk AS. Seluruh keluarga menyetujui hubungan mereka berdua dan meresmikannya dalam suatu pernikahan, tanpa melakukan perkenalan yang lebih selektif terlebih dahulu. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Langsung disetujui sama keluarga, mungkin itu *pilihane de’e* gitu. Soalnya kan kalo ndak disetujui, gini gini takutnya kan sakit lagi gitu lo. Ternyata malah punya istri tambah tengkarnya banyak, mintak ini mintak ini, mikir stres lagi masuk lagi. Ya boleh minta tapi liat situasi, kalo umpamanya uangnya banyak kan ndak papa tapi kalo gak ada kan ya diliat juga. Soalnya roda itu kan berputar se”. (W5.S3.18)

“Yaa setuju *wong* berteman gitu aja, awalnya itu. loo tadinya tu dikasih tau, kalo mau kumpul disini ya mau diteruskan. Tadinya mau kumpul disini tapi lama-lama ya mintak kos, mintak kontrak. Lama-lama ya gak cocok, berani sama orang tua istrinya”. (W4.S2.18)

AS menikah dengan SY tahun 2002, yang diawali dengan proses lamaran. Saat itu kedua keluarga sudah sama-sama menyetujui hubungan mereka berdua, karena semua keluarga mengharapkan yang terbaik untuk anak-anaknya. Sebagaimana pernyataan dibawah ini :

“Biasa, keluarga udah sama-sama setuju, awalnya setuju aku sama *besan* ku yo setuju”. (W2.S1.19a)

“Ya biasa sudah (W5.S3.19a). 2002 mbak kalo ndak salah, sek sek. oh iya bener dek, 2002 *wong* saya beli untuk lamaran istrinya, ini (menunjuk ke anaknya yang SD) masih 40 hari kok, ini kecil kok. Masih kecil ini tak tinggal dirumah beli perlengkapan buat lamaran itu”. (W5.S3.19b)

Ketika AS dan SY resmi menjadi sepasang suami-istri, lama-kelamaan keluarga mulai menyadari dengan sifat dan sikap SY yang kurang menyenangkan terhadap AS dan keluarga. Pada mulanya keluarga tidak mengetahui proses bertemunya AS dan SY, keluarga hanya percaya pada pilihan AS karena keluarga mengkhawatirkan keadaannya akan kambuh lagi jika permintaannya tidak dituruti. Setelah mengetahui kebenarannya keluarga menyesali pernikahan yang dilaksanakan oleh AS, sebab menurut keluarga wanita yang dijadikan pendamping hidupnya bukan wanita baik-baik karena asal bertemunya di Alun-alun, yang mana tempat itu sudah menjadi pembicaraan yang kurang baik oleh masyarakat. Sebagaimana pernyataan berikut ini:

“Saya juga menyesali mbak, ya itu setiap malam keluar ke alun-alun. Keluar malam *de’e*, malam minggu jalan-jalan. ketemu itu ya yang namanya “Suyana” gitu, terus lama lama saya sendiri ndak tahu kalo itu anak alun-alun, ndak tahu kalo keluaran, ndak tahu kemana-kemananya. Ndak ada dibuku harian saya, seandainya tahu anak alun-alun saya gak mau disuruh ngelamar. *Ngono lo* mbak aisyah ya”. (W2.S1.18)

“Bagaimana ya ya tadinya setuju mungkin sudah jodoh. Lama-lama gitu e”. (W4.S2.19)

Awalnya hubungan rumah tangga mereka cukup baik layaknya pasangan suami istri lainnya namun, ketika peneliti menanyakan hubungan rumah tangga AS pada salah satu keluarga yang lain, ada yang mengatakan bahwa selama berumah tangga AS terlihat seperti pembantu istrinya karena setiap hari harus mengantar-jemput dan melayani istri. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Jadi sopir adi itu mbak. Antar jemput istrinya yang kerja kan, kerja dipabrik itu lo mbak. Pabrik sepatu kalo ndak salah, jadi pagi-pagi itu nganterin tapi perasaan ya kayak pembantu deh mbak. Mintak makan disuapin didalam kamar, iya istrinya itu. Tiap hari istrinya itu, iyaa”. (W5.S3.20)

Beberapa bulan setelah pernikahan, rumah tangga mereka sering mengalami konflik. Berbagai masalah mulai bermunculan, dimulai dari istri yang sering meminta banyak hal dan beberapa tuntutan pada AS dengan kondisi AS yang tidak memiliki pekerjaan tetap dan masih dibantu oleh orang tua. Konflik tersebut sering terjadi sampai terdengar oleh keluarga AS. Sebagaimana pernyataan KS berikut ini :

“Sering konflik. Malah pernah ngontrak sendiri kok ya minta uang saya untuk kontrak jadi keluar dari rumah ini, ngontrak rumah gitu loo. Eeh ditanggulangi. Terus konflik, berantakan, peralatan rumah tangga dibawa lagi kesini. Terus rukun lagi lak *ngono* lah jadi ya *wes*, rukun lagi, lama-lamaan *buyaran* lagi”. (W2.S1.21a)

Mengetahui konflik rumah tangga yang sering terjadi pada pernikahan AS, pada akhirnya keluarga turun tangan ikut menyelesaikan permasalahan yang terjadi antara AS dan SY. Keluarga mengkhawatirkan kondisi AS karena sebelumnya AS pernah dirawat di RSJ dan takut terjadi sesuatu dengan melihat sikap SY yang kurang baik terhadap AS dan keluarga. Selain itu, SY pernah pisah rumah dengan AS dalam waktu yang cukup lama dan bertahun-tahun, sehingga pada akhirnya KS mengutus perwakilan dari keluarga untuk menemui orang tua SY dengan maksud menyelesaikan permasalahan yang terjadi antara keduanya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Wong saya sampek begini lo, sampek jengkel. Suaminya Nis ambek pak ustad ya, tak suruh datang ke orang tuanya tak bilangan ya dari pada hubungannya terus begini karna adi itu

punya sakit begini dan rumah tangga kok begini, pisah ranjang selalu selama berbulan-bulan ini tidak etis. Yaa nanti sapa tau putera bapak ada yang menghendaki, terkendala oleh hubungannya dengan adi. Lebih baiknya kita ke persidangan saja kita urusi biayanya. Yang penting marilah kita ke KUA untuk mengurus perceraian”. (W2.S1.21b’)

Pasca pernikahan itu, AS sering mengalami kekambuhan sehingga membuatnya kembali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Lawang untuk yang kesekian kalinya. Menurut keluarga, AS mulai mengalami kekambuhan ketika AS terlalu capek dan tidak bisa tidur siang. Selain itu, biasanya setiap saat mengalami konflik AS juga mengalami kekambuhan. Padahal menurut keterangan KS, dalam keluarga AS lebih diistimewakan dari pada saudara-saudara lainnya, karena khawatir akan kambuh kembali. Sebagaimana beberapa pernyataan berikut ini :

“Ini yang jadi pertanyaan saya, sebab apa dia itu kok jebol lagi pertahanannya. Padahal kalo dirumah itu ya biasa saja ndak ada perbedaan antara ningnya, adiknya, kakak-kakaknya, pak leknya. Ndak ada perbedaan saama sekali. Malah dia itu diistimewakan. Minta apa-apa tak turutin, dia lebih diperhatikan dari pada saudara lainnya dengan kondisinya yang seperti itu. Pokoknya setelah konflik kumat, setelah konflik kumat lagi”. (W1.S1.22c)

“Mungkin ya mungkin terlalu badannya itu terlalu capek. Ya keluar keluar itu. Keluarnya itu disuruh ambil air dirumahnya adik saya itu”. (W4.S2.22a)

“Pokoknya ya kalo terlalu capek kan tidurnya kan sulit, laa ya itu penyebabnya. Kalo udah gak bisa itu laa ya itu mulai, pokoknya itu kuncinya tidur. Pokoknya ya kalo udah bisa tidur ya sembuh, walaupun waktu sekolah pun harus tidur dia, sampek sekarang pun harus itu. Kalo siang udah gak tidur, tanya tanda wesan. Capek, ndak bisa tidur”. (W5.S3.22a)

Sementara itu, menurut keterangan dari pihak Rumah Sakit mengatakan bahwa AS sering mengalami kekambuhan karena *stressor* lebih tinggi daripada

pengaruh obat yang diberikan. *Stressor* yang dimaksud adalah masalah yang dihadapi oleh AS ketika berada dilingkungan tempat tinggal atau keluarganya, karena dia tidak mampu menghadapi dan menerima masalah tersebut pada akhirnya AS mengalami kekambuhan. Sebagaimana pernyataan dibawah ini :

“Iya stressornya. Laa ya itu yang ditanyakan masalahnya apa itu, masalahnya itu yang di anggap. Dia ndak bisa nerima masalah itu jadi ya pikiran terus gitu lo. Iyaa masalah itu, makanya ditanya kan sebabnya apa dirumah gitu. Yaa gak tau dok, katanya dari istrinya. yaa tanya istrinya, hehehe saya ndak tau”. (W5.S3.22bc)

“Kan saya juga tanya “Dok, kan ini obatnya ini kok bisa kambuh” berarti mbak ini stressornya lebih besar daripada pengaruh obatnya, gitu jawabannya. Laa apa lagi kalo ndak minum obat buk, makanya minum obat itu terus kontrolnya juga terus. Yaa mau gimana ya minum obat aja bisa kambuh, apalagi kalo ndak minum obat”. (W5.S3.26b)

Dalam hal ini, keluarga kurang memperhatikan lebih detail perawatan apa saja yang diberikan dan dibutuhkan untuk AS selama dirawat di RSJ. Saat berkunjung, biasanya keluarga hanya menanyakan keadaan AS saja apakah sudah diperbolehkan pulang atau tidak, selanjutnya keluarga menjemput pulang AS dan membayar biaya pengobatan ketika AS sudah dinyatakan sembuh. Sebagaimana pernyataan berikut :

“Kurang tau mbak (menggeleng-gelengkan kepalanya). Pokoknya saya kesana itu ya bayar ke kasir langsung tanya dokternya gimana keadaannya, gitu. Bisa pulang apa ndak. Soalnya kalo itu mbak, langganan kan disana penderita lama, jadi ndak tau e, kan kalo kesana kalo jemput”. (W5.S3.24)

Selama perawatan dirumah setelah dirawat di RSJ. Keluarga lebih memperhatikan jadwal istirahat AS, agar dia tidak terlalu capek. Keluarga memberikan kebebasan padanya untuk melakukan hal apapun, selama yang

dilakukan itu normal dan masih bisa dijangkau, seperti *hobby ngebrike* yang sering dilakukan AS. Tujuan KS membiarkan kebiasaannya itu adalah agar AS memiliki kegiatan dan tidak banyak keluar rumah, sebab ketika AS melaksanakan aktifitasnya menjual air dia menjadi sering keluar rumah akan mengganggu waktu istirahatnya. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Perawatan misalnya, a..waktunya tidur tidurlah, terus waktunya sholat sholatlah. Jadi jangan “*close room*” waktunya istirahat ndak mau istirahat, itu didalam keluarga”. (W2.S1.14/25a)

“Itu kan dia punya kegiatan. Punya tujuan saya itu, tujuan saya itu biar dia itu tidak banyak keluar, nganterkan air air air terus ndak istirahat. Biar ndak banyak keluar, jadi itu pembinaan saya secara mental trus kok saya larang, *wong* ini malah adiknya yang ngelarang “pak antene mau tak robohkan” jangan-jangan gitu saya. Iya takutnya *down maneh* malah saya bingung”. (W3.S1.25c)

Sejauh ini belum ada perkembangan yang menjanjikan atas kesembuhan AS, yakni masih belum bisa benar-benar dinyatakan sembuh total, karena terkadang AS masih sering mengalami kekambuhan. Oleh sebab itu, keluarga merasa sedih dan prihatin dengan kondisi yang dialami AS. Sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Ya merasa prihatinlah punya keluarga yang seperti itu, padahal kalo dicari dari keturunan tu ya, gak ada i”. (W4.S2.26)

Upaya-upaya yang telah dilakukan keluarga untuk kesembuhan AS, seperti minum obat secara rutin dan tidak perlu memikirkan sesuatu yang AS tidak mampu menjangkaunya. Keluarga juga merdapatkan beberapa anjuran yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, seperti memberikan kesibukan atau kegiatan pada AS serta rutin minum obat dan kontrol. Keluarga juga diminta untuk selalu sabar menghadapi AS agar AS tidak mudah marah. Selain itu,

keluarga juga berusaha sebisa mungkin untuk menuruti sesuatu yang diinginkan AS, mungkin dengan cara tersebut AS tidak mengalami kekambuhan kembali. Sebagaimana pernyataan dibawah ini :

“Untuk supaya tidak muncul lagi, ya minumnya obat yang rutin. Ini anjurannya saya lo ya. Anjuran saya minum obat secara rutin, kedua tidak usah memikirkan sesuatu yang tidak bisa dijangkau. Berarti *kiro-kiro nek* tidak mampu jangan dipikir, jangan dilakukan. Tips dari RSJ, memberikan kesibukan jangan sampek menganggur, minum obat secara rutin, obat habis kontrol”. (W2.S1.43ab)

“Yaa gak ada, ya bagaimana ya, pokoknya dikasih anjuran supaya gak suka marah-marah. pokoknya disuruh supaya... sabar. Padahal dirumah itu ya gak ada paksaan, kekerasan, gitu lo itu ndak”. (W4.S2.43ab)

“Gak ada biasa aja wes, ya mengalir aja apa adanya (W5.S3.43a). yang terakhir itu kan mintak sepeda motor ya wes dibelikan sama bapak. yaaah, keinginannya apa ya sebisa mungkin dituruti, mungkin masalahnya dari ini kita kan gak tau, terus anjuran dokter, disuruh ngasik kegiatan biar ndak nganggur gitu, tapi kadang ya itu malesnya datang”. (W5.S3.43bc)

Harapan terbesar keluarga adalah agar AS sehat dan sembuh, tidak mengalami kekambuhan kembali. Keluarga menginginkan supaya AS bisa hidup mandiri dan normal seperti orang normal lainnya. Orang tua AS sangat mengkhawatirkan keadaannya jika suatu saat nanti kedua orang tuanya telah tiada, khawatir tidak ada yang membantu merawat dan mengurusinya.

Sebagaimana pernyataan beberapa subjek berikut ini :

“*Harapane yo* supaya gimana supaya terus sembuh selamanya, *ngono lo*. Harapanku iku. Kalo yang lain-lain kan dipikir nantik, *opo..*”*Kepengen kawin mane pak*” itu nanti itu nek sudah sembuh betul, gitu lo jadi ya Cuma saran dari rumah sakit ndak boleh nganggur terus minum obat rutin, waktunya istirahat harus ada. Jadi saya menurut sama rumah sakitlah”. (W2.S1.44)

“Harapan ibu itu ya biar supaya sehat terus ya moga-moga dapat jodoh lagi, gitu. Harapan keluarga gitu. Jadi umpamanya ibu bapak ini udah gak ada, ini bisa hidup mandiri”. (W4.S2.44)

“Harapannya ya gak sakit lagi lah, masak sampek tua sakit. Kasian orang tua kalo kayak gitu”. (W5.S3.44)

B. Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama, peneliti akan melakukan pembahasan perkasus untuk mengungkap kekhasan pada setiap kasus. Pada tahap ini, peneliti menyesuaikan antara paparan data yang berasal dari fakta-fakta di lapangan dengan berbagai teori serta hasil penelitian lain yang sejenis.

Peneliti mengawali pembahasan tentang dinamika keluarga subjek penderita. Sesuai dengan pendapat Gordon (1999 : 14) yang mengatakan “Semua orang tua adalah pribadi-pribadi yang dari masa ke masa mempunyai dua perasaan yang berbeda terhadap anak-anak mereka menerima dan tidak menerima”. Berikut ini merupakan pembahasan mengenai rumusan masalah dalam penelitian, yang meliputi kondisi psikologis keluarga, proses dan tahapan penerimaan, serta dampak penerimaan keluarga.

1. Kondisi Psikologis Keluarga Penderita *skizofrenia*

a. Subjek I (KS)

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa penyakit yang diderita oleh anaknya menjadi beban psikis bagi subjek. Hal tersebut diketahui dari pernyataan subjek yang mengatakan bahwa dia merasa frustrasi dan putus asa atas kejadian yang menimpa anaknya.

Subjek merasa tidak mampu dan telah gagal menjadi kepala rumah tangga dalam keluarganya. Oleh karenanya, subjek selalu menyalahkan

dirinya sendiri atas peristiwa tersebut. Dia beranggapan bahwa dialah yang menyebabkan anaknya menderita *skizofrenia*, karena telah membawa penderita untuk tinggal bersama bibinya di Pamekasan Madura.

Pada akhirnya, harapan tinggi yang sebelumnya dimiliki subjek untuk masa depan penderita, menjadi suatu harapan yang tidak akan pernah terjadi atau nyata. Tentu saja hal itu membuatnya terjatuh dan merasa kecewa. Semenjak penyakit yang diderita oleh anaknya, subjek seringkali meratapi nasib hidupnya yang tidak bisa menjadi besar.

Selain beban psikis yang dirasakan dari anaknya, subjek juga merasa sedih atas penyakit yang diderita oleh istrinya karena sudah sekitar 10 tahun yang lalu istri menderita penyakit diabetes dan komplikasi, namun hasilnya masih belum terlihat sembuh total dan masih dalam perawatan.

Duka yang dirasakan itu membuatnya menjadikan diri yang berpasrah kepada Allah swt. Dia telah berusaha untuk mencari jalan atau solusi dalam menyembuhkan anggota keluarganya itu ataupun pada setiap hal yang menimpa keluarganya, namun sampai sejauh ini apa yang telah dilakukannya masih belum berhasil.

Bentuk perhatian penuh merupakan rasa kepedulian dan tanggung jawabnya terhadap keluarga, tanpa memperhitungkan biaya yang telah dia keluarkan. Subjek tidak pernah mengeluh, walaupun dia pernah menjual barang pribadinya untuk perawatan anak dan istrinya.

Perjuangan merupakan motto hidup yang selalu dia pegang, sebab dengan perjuangan itu dia akan terus maju dan mempertahankan sesuatu

yang perlu ia perjuangkan. Saat ini subjek hanya belajar untuk menerima setiap kejadian yang terjadi dalam kehidupannya, yaitu dengan menghibur dirinya sendiri dan pergi ke sawah.

Perjalanan hidupnya yang panjang itu, disikapinya dengan rasa senang dan bangga, walaupun penyakit yang dialami oleh keluarganya sudah bertahun-tahun dan tidak sembuh-sembuh. Subjek berusaha menerimanya dan menikmati setiap perjalanan itu dengan rasa puas. Puas karena sudah memperjuangkan nasib keluarganya walaupun masih belum terlihat hasil dari usaha yang dilakukannya.

Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan Gordon (1996 : 22) bahwa menerima seseorang dengan ikhlas, tepat serta apa adanya orang tersebut merupakan faktor kritis dalam membantu mengembangkan perubahan konstruktif orang tersebut dalam memberi kemudahan pemecahan problemnya, dan mendorong usaha menuju kesehatan jiwa yang lebih besar atau belajar produktif.

b. Subjek II (SK)

Dalam keluarga peranan seorang ibu sangatlah penting, sebagai sosok yang lembut dan penyayang. Hal itu selaras dengan subjek SK yang merupakan seorang wanita penyabar dan lembut, sehingga kesabaran yang dimiliki itu, menjadikannya dekat dengan semua anak-anaknya.

Kedekatan yang terjalin antara subjek dengan anak-anaknya itu, seringkali membuatnya merasa sedih jika ada hal-hal yang menimpa anaknya. Hal itu ditunjukkan saat subjek mengetahui anak yang dia lahirkan

menderita *skizofrenia*. Subjek tidak mampu menahan luka dalam hatinya walaupun tidak ia tampilkan.

Rasa tidak berdaya dan tidak percaya merupakan sesuatu yang dirasakan subjek. Menurutnya, penderita tidak pernah mengalami kelainan. Hal itu bertolak belakang dengan keinginan, harapan dan nalarnya. Sebagai orang tua, subjek juga turut berupaya menemukan solusi terbaik demi kesembuhan dan masa depan anaknya.

Selama bertahun-tahun, subjek mencoba untuk bersabar dan berharap akan menemukan jalan keluar agar anaknya dapat sembuh. Namun, penantian yang telah lama ditunggunya sampai saat ini belum tiba, artinya penderita belum dapat disembuhkan.

Beban psikis itu dirasakan oleh subjek atas nasib anaknya. Pada akhirnya kondisi tersebut berdampak pada kesehatan subjek, yang mana semenjak 10 tahun yang lalu dia menderita penyakit diabetes dan komplikasi hingga saat ini. Tekanan batin yang disembunyikannya itu, membuatnya tidak mampu mempertahankan ketahanan tubuhnya, sehingga membuatnya jatuh sakit.

Dalam hal ini, subjek berusaha untuk menerima keadaan penderita dengan ikhlas dan sabar sebagai cobaan yang diberikan oleh Allah swt. Walaupun dalam hati kecilnya dia tidak pernah mengharapkan anaknya menderita gangguan jiwa atau *skizofrenia*.

Atas kejadian-kejadian tersebut, sudah pasti subjek mengalami tekanan kesedihan yang mendalam atas peristiwa dalam kehidupannya itu.

Dia hanya bisa memberi dukungan pada penderita agar selalu sabar dalam menjalani hidup ini, dengan harapan agar nantinya penderita bisa sembuh total.

Menurut Gunarsah, keluarga yang bahagia adalah bila mana seluruh anggota keluarga merasa bahagia yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan, kekecewaan, dan puas terhadap seluruh keadaan dan keberadaan dirinya (eksistensi dan aktualisasi diri) yang meliputi aspek fisik, mental, emosi, dan sosial. Sedangkan keluarga yang tidak bahagia adalah bila mana ada seorang atau beberapa orang anggota keluarga yang kehidupannya diliputi ketegangan, kekecewaan dan tidak pernah merasa puas dan bahagia terhadap keadaan serta keberadaan dirinya di dalam keluarga tersebut (Gunarsah, 1991 : 52).

c. Subjek III (NK)

Berdasarkan data yang telah dipaparkan, kondisi subjek saat mengetahui saudaranya menderita *skizofrenia* yaitu terkejut, tidak menyangka bahwa saudaranya menderita gangguan jiwa. Saat itu, dia beranggapan bahwa penderita hanya kerasukan saja, sebab tidak ada pemikiran dalam benaknya jika saudaranya akan memiliki penyakit *skizofrenia*.

Subjek merasa sedih atas musibah yang menimpa keluarganya, terlebih melihat kondisi kedua orang tua mereka. Baginya, seseorang yang menderita gangguan jiwa dianggapnya sebagai “Aib” keluarga. Oleh karenanya, perlu segera dilakukan penanganan yang tepat dan cepat agar

gejala-gejala tersebut tidak kambuh kembali. Dalam hal ini, bentuk perhatian dan kasih sayang keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita untuk membantu proses kesembuhannya.

Ketika proses perawatan di Rumah Sakit Jiwa, subjek banyak membantu dan ikut turun tangan melihat perkembangan kondisi penderita tanpa kenal lelah, dengan harapan agar penderita bisa sembuh. Sekitar 22 tahun lamanya penderita mengalami *skizofrenia*, namun sampai saat ini memang belum banyak hasil yang dapat dinikmati oleh keluarga. Berpasrah dan berserah dirilah yang hanya bisa dilakukan keluarga.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan subjek penelitian, sudah pasti dapat diketahui bahwa beban psikologis menjadi hal dirasakan oleh keluarga. Keluarga dapat menerima kenyataan tersebut setelah bertahun-tahun penderita didiagnosa *skizofrenia* dan diberikan perawatan yang ternyata tetap saja tidak ada hasilnya. Pada akhirnya, keluarga hanya bisa berpasrah terhadap kehendak Allah swt.

Sesuatu yang perlu dilakukan oleh keluarga yaitu memberikan dukungan yang positif demi mengurangi resiko kekambuhan penderita. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Kartini (1985 : 97), tentang adanya dukungan sosial dalam keluarga seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, serta dukungan instrumental.

d. Subjek Penderita

Diketahui bahwa subjek mengalami tekanan yang cukup besar dalam keluarga. Tekanan tersebut berasal dari bapak yang menginginkan agar

penderita menjadi tentara. Padahal saat penderita masih duduk dibangku sekolah, dia telah mengatakan pada bapaknya untuk tidak melanjutkan sekolah di Perguruan Tinggi seperti saudaranya yang lain, karena dia merasa tidak mampu namun, hal itu tidak ditanggapi dengan serius oleh keluarga.

Dalam mewujudkan harapan ayahnya tersebut, membuatnya harus tinggal bersama bibi untuk mencapai program AKABRI setelah lulus dari SMA. Pada kenyataannya, setelah penderita tinggal bersama bibinya diduga bahwa dia mengalami tekanan dan kecemburuan sosial atas pelayanan yang diberikan bibi terhadap subjek dengan anak-anak dari bibinya tersebut.

Selain itu, subjek juga mengalami konflik yang terus menerus dengan istri saat subjek menikah. Menurut keluarga, istri banyak menuntut terhadap penderita dengan keadaan penderita yang tidak bekerja, karena subjek tidak mampu menghadapi masalah tersebut, pada akhirnya subjek kembali mengalami kekambuhan.

Kondisi psikologis yang negatif serta penekanan-penekanan yang dialami oleh subjek, menyebabkan semakin tingginya tingkat *stressor* penderita. Selain itu, lingkungan keluarga yang kurang kondusif serta kurangnya saling mengerti dan memahami juga mempengaruhi kondisi penderita yang tidak stabil. Akibatnya adalah subjek seringkali mengalami kekambuhan dengan gejala-gejala *skizofrenia*.

Adanya perbedaan tingkat pendidikan dalam keluarga membuat bentuk penerimaan tiap-tiap anggota keluarga berbeda. Bagi ayah yang memiliki pendidikan tinggi dan seorang pendidik, peristiwa yang menimpa

anaknya merupakan kekecewaan yang sangat besar pengaruhnya, karena akan menjatuhkan harga dirinya. Berbeda dengan ibu yang berlatar belakang pendidikan rendah, lebih bersabar menghadapi kejadian tersebut. Demikian pula dengan saudara yang memiliki pendidikan tinggi seperti ayah, mereka merasa malu atas penyakit yang diderita oleh saudaranya.

2. Proses Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga atas penderita yang mengalami gangguan *skizofrenia heberfrenik*, mengalami beberapa tahapan dalam proses penerimaan. Tahapan-tahapan tersebut meliputi, respon keluarga, dukungan sosial keluarga, serta program penerimaan keluarga, sebagaimana penjelasan berikut ini :

a. Respon Keluarga

Respon keluarga merupakan sikap yang ditunjukkan oleh keluarga pada saat pertama kali mendengar, melihat, dan menerima, salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan *skizofrenia*, sebagaimana yang dikemukakan oleh Parker (dalam Soewadi, 2000 : 46) bahwa respon keluarga tersebut, antara lain :

1) Berduka

Berduka adalah respon wajar yang paling umum terjadi. Sehubungan dengan adanya proses kehilangan seseorang dari kondisi normal menjadi sakit, yang berbeda dari keadaan sebelumnya, diikuti dengan hilangnya harapan pada penderita. Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada,

kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan Lambert, 1985 : 35).

Keluarga terkejut dan prihatin saat pertama kali mendengar anaknya menderita penyakit *skizofrenia*, mereka tidak habis berfikir atas kejadian yang menimpa anggota keluarganya itu sehingga membuatnya menderita gejala gangguan jiwa. Padahal dalam keluarga tidak ada riwayat yang mempunyai penyakit seperti itu.

Pembicaraan yang tidak beraturan atau *nyeleot*, merupakan gejala awal munculnya gangguan jiwa pada AS. Secara medis, setelah diperiksa ke Rumah Sakit Jiwa, dia positif didiagnosa menderita *skizofrenia hebefrenik*. Mengetahui hal itu keluarga sangat kaget dan berduka atas kejadian ini.

Keluarga tidak banyak mengetahui tentang kondisi penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya itu, karena mereka tidak pernah diberitahukan perihal penyakit yang dialami oleh penderita. Hal itu menambah duka yang mendalam pada keluarganya. Kondisi tersebut membuat ayah penderita merasa putus asa dalam menjalankan kehidupannya.

Perasaan berduka tidak hanya dialami oleh ayahnya saja, namun seluruh keluarga juga ikut merasakannya, baik ibu serta kedua saudaranya. Mereka merasa sangat sedih dan berduka atas apa yang sedang menimpa anak dan saudaranya itu. Menurut keluarga, sebelumnya penderita tidak pernah memiliki tanda-tanda yang spesifik mengenai kelainan penyakit

yang dialaminya, terlebih mereka tidak mengetahui secara pasti penyebab dari penyakit tersebut.

Dari hasil analisa data penelitian, dapat dikemukakan bahwa keluarga, utamanya bapak, ibu, serta saudara penderita merasa sangat sedih dan berduka atas penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya, terlebih penyakit tersebut merupakan penyakit yang sulit disembuhkan.

2) Marah

Respon selanjutnya adalah marah. Kondisi ini menjadi suatu kewajaran sebagai manusia jika ada keluarga yang merasa marah ketika mengetahui anggota keluarganya mengalami penyakit seperti gangguan jiwa. Apalagi jika diketahui bahwa penyebab munculnya penyakit tersebut saat penderitanya bersama orang lain, seperti yang dialami oleh keluarga penderita ini. Hanya saja kemarahan tersebut harus dibatasi dan diatasi, jangan sampai perilaku itu membawa keluarga ke dalam penderitaan yang justru semakin parah lagi.

Marah merupakan ekspresi emosi terhadap sesuatu yang menjengkelkan dan sangat tidak menyenangkan terhadap individu dengan respon yang diwujudkan dalam bentuk kemarahan. Sebagaimana dikemukakan oleh Sarlito bahwa marah adalah emosi yang timbul terhadap sesuatu yang menjengkelkan (Sarlito, 2000 : 53).

Berdasarkan data-data yang didapatkan, dikemukakan bahwa keluarga sangat marah terhadap bibi, setelah mengetahui anak dan saudaranya mengalami gejala gangguan jiwa. Padahal saat pertama kali

penderita datang dan tinggal bersama bibi, dia masih dalam kondisi normal, tidak ada kelainan, namun setelah selama satu tahun tinggal di Pamekasan, penderita malah mengalami gangguan seperti itu. Kejadian itu tentu saja membuat kemarahan yang besar bagi keluarga utamanya ayah, yang mana sampai saat ini dia masih menunjukkan rasa marah terhadap kakak iparnya itu yang diasumsikan mengakibatkan anaknya mengalami gangguan jiwa.

Bentuk kemarahan itu ditunjukkan dengan tidak pernah hadirnya keluarga penderita pada setiap acara yang dilaksanakan oleh kakak iparnya tersebut (bibi penderita), sebab setelah kejadian itu keluarga sudah *lost contact* dengan keluarga yang berada di Pamekasan. Keluarga beranggapan bahwa penyebab anaknya mengalami *skizofrenia*, karena adanya perlakuan berbeda yang dilakukan bibi terhadap penderita dengan anak-anaknya. Hal itu menimbulkan kecemburuan sosial dan tekanan psikologis bagi penderita.

Pernyataan tersebut berbeda dengan hasil diagnosis dalam rekam medik yang mengemukakan bahwa salah satu penyebab *skizofrenia* yang dialami oleh penderita adalah adanya “*Primary support group*” (keluarga) akibat putus cinta, sesuai dengan aksis IV dalam PPDGJ-III.

Berdasarkan data analisa, menunjukkan bahwa respon keluarga sangat marah terhadap bibi, karena telah memupuskan harapan dan tujuan keluarga akan masa depan penderita. Ekspresi kemarahan itu sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Shaleh bahwa sumber utama dari

kemarahan adalah adanya sesuatu atau aktifitas yang mengganggu tujuannya (Shaleh, 2008 : 176).

3) Tidak berdaya

Keluarga sangat menyesali dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya itu. Peristiwa tersebut membuat keluarga merasa sedih dan seringkali terlintas dalam benak mereka perasaan putus asa, yang mana perasaan itu diikuti dengan ketidakberdayaan keluarga.

Keluarga merasa bahwa mereka hanya orang bodoh dan orang desa yang tidak mengetahui hal apapun. Mereka menganggap bahwa penyakit yang dialami penderita merupakan aib bagi keluarga, oleh karenanya ketika mengetahui kondisi penderita dengan *skizofrenia*, mereka segera membawanya berobat ke Rumah Sakit Jiwa dengan maksud untuk menutupi keadaan yang diderita oleh anggota keluarganya itu pada masyarakat sekitarnya.

Sampai saat ini mereka tidak mengerti dan memahami penyakit yang sebenarnya diderita oleh AS, karena para dokter dan perawat di Rumah Sakit Jiwa tidak pernah memberitahukan secara detail mengenai penyakit yang diderita oleh keluarganya tersebut. Keluarga hanya beranggapan bahwa AS menderita kelainan jiwa atau stres.

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sesungguhnya merupakan suatu beban moril, psikis, dan emosional tersendiri bagi keluarga, tidak hanya faktor internal keluarga saja yang berkontribusi dan menerima tanggung jawab atas keadaan tersebut,

justeru beban sosial yang dirasakan keluarga kadang lebih besar dari persoalan sebenarnya. Oleh karena itulah, berbagai upaya dalam mengobati atau menyembuhkan penderita dilakukan oleh keluarga.

Sebagaimana realitas dan sifat dari patologi gangguan jiwa diketahui bahwa keadaan AS terbilang parah. Terkadang keterlambatan penanganan keluarga juga mempengaruhi perkembangannya. Selain itu, fase lamanya penyakit yang diderita AS merupakan salah satu faktor yang turut mempersulit kesembuhannya, karena dianggap kronis. Hal inilah yang menghantarkan keluarga pada perasaan tidak berdaya dan takut.

Di negara kita, rata-rata keluarga yang memiliki *skizofrenia* berasal dari keadaan ekonomi yang pas-pasan bahkan kekurangan, sehingga sangat wajar apabila tidak sedikit mereka yang terganggu jiwanya menjadi gelandangan atau keluyuran dimana-mana atau tersangut oleh razia dinas sosial, dan itupun akan kembali terulang lagi (Susana, 2007 : 31-34).

b. Dukungan Sosial Keluarga

Penderita *skizofrenia* memerlukan dukungan yang besar dari sekelilingnya, baik dari keluarga, sahabat, tetangga maupun lingkungan sosialnya, karena dengan dukungan yang optimal akan mengurangi resiko kekambuhan penyakitnya tersebut. Dalam membahas dukungan sosial keluarga, peneliti berpedoman pada pendapat Norbeck yang mengemukakan beberapa macam dukungan sosial yang harus didapatkan oleh penderita *skizofrenia* (Soewadi, 2000 : 63), antara lain :

1) Dukungan Emosional
a) Penerimaan

Penerimaan terhadap keadaan penderita sangat mempengaruhi perawatan dan pengobatan penderita. Apabila penderita merasa mendapatkan penerimaan yang positif akan mempercepat kesembuhan penderita, sedangkan jika penderita mendapatkan perlakuan sebaliknya akan menyulitkan kesembuhannya. Penerimaan keluarga terhadap *skizofrenia* ditandai dengan adanya perhatian dan kasih sayang, memberikan waktu berperan serta dalam kegiatan sehari-hari, tidak mengharapakan terlalu banyak pada penderita.

Penerimaan keluarga terhadap *skizofrenia* yang sebenarnya sesuai dengan pemahaman yang dimiliki keluarga akan menerima kondisi penderita baik secara mental maupun fisik serta memberikan kasih sayang, perhatian yang banyak dan mampu untuk memahami perkembangan sejak dini. Menerima seseorang dengan ikhlas, tepat serta apa adanya orang tersebut, adalah faktor kritis dalam membantu mengembangkan perubahan konstruktif orang tersebut, dalam memberi kemudahan pemecahan problemnya, dan mendorong usaha menuju kesehatan jiwa yang lebih besar atau belajar produktif (Gordon, 1994 : 30).

Perasaan terkejut merupakan reaksi awal yang dirasakan keluarga, tidak menyangka bahwa anak dan saudaranya mengalami sakit demikian, sebab ketika dilihat dalam keluarga tidak ada garis keturunan atau riwayat yang memiliki sakit jiwa, sehingga keluarga tidak bisa menerima kejadian tersebut.

Berdasarkan riwayat kelahiran, diketahui bahwa saat masih kecil, penderita sering mengalami “Pingsan” setelah menangis yaitu ketika dia baru bisa berjalan sekitar usia 2 tahun. Saat mengetahui AS pingsan, keluarga sempat kebingungan atas reaksinya itu. Pada awalnya keluarga menganggap wajar ketika seorang anak menangis. Hanya saja tangisan yang dialami oleh AS sangat berbeda dari anak-anak lainnya, sebab setiap kali menangis teramat parah dia langsung pingsan.

Ketika diketahui mengalami gangguan jiwa, tindakan lanjutan keluarga saat itu membawa penderita ke sebuah “Perseorangan” yang merupakan tempat bagi orang-orang yang menderita *skizofrenia*, tempat tersebut berada di Sidoarjo. Selang beberapa minggu dari tempat tersebut, kemudian penderita langsung dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Lawang dengan pertimbangan akan mendapat perawatan yang lebih baik.

Hal itu dilakukan oleh keluarga, karena selama menjalani perawatan di “Perseorangan” keluarga belum mendapatkan hasil yang baik, padahal saat itu biaya yang dikeluarkan cukup mahal. Selain itu, penderita juga diperiksa ke “Paranormal”, keluarga beranggapan bahwa mungkin saja dengan cara tersebut bisa disembuhkan.

Keluarga AS cukup realistis dan menerima dengan pasrah keadaan yang menimpa salah satu keluarganya, penerimaan yang mereka lakukan adalah dengan berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan AS. Walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa saat pertama kali mengetahui, mereka menerimanya dengan perasaan kaget, sedih, dan marah. Akan tetapi

seiring dengan berjalannya waktu hal itu mulai terkikis dan menjadi suatu hal yang wajar dan biasa bagi keluarga.

Hasil analisa penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pertama kali kaget dan terkejut sehingga tidak bisa menerima penyakit yang diderita oleh penderita, dan menganggapnya sebagai aib bagi keluarga, tetapi seiring dengan berjalannya waktu saat ini keluarga sudah mampu memahami itu dan menganggapnya sebagai suatu ujian, akhirnya mereka menyayangi, mencintai dan merawatnya, melebihi sebelum penderita terkena *skizofrenia*.

b) Komitmen

Komitmen keluarga yang tinggi memberikan dampak yang besar terhadap perkembangan penderita, utamanya dalam hal perawatan, karena ketika keluarga berkomitmen maka keluarga tersebut akan mendahulukan kepentingan penderita dari pada kepentingan mereka pribadi. Komitmen mencakup cara-cara mengembangkan tujuan atau memenuhi kebutuhan organisasi yang intinya mendahulukan misi organisasi dari pada kepentingan pribadi (Soekidjan, 2009 : 60).

Berdasarkan observasi dan wawancara, didapatkan bahwa keluarga dengan segala upayanya berkomitmen untuk merawat dan menyembuhkan anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia*. Mereka tidak memperdulikan besarnya biaya yang mereka keluarkan demi kebaikan dan kesembuhan penderita.

Bentuk upaya penanganan dalam keluarga yaitu seperti minum obat secara rutin dan tidak perlu memikirkan sesuatu yang dirasa penderita tidak

mampu menjangkaunya. Keluarga juga mendapatkan beberapa anjuran yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, seperti memberikan kesibukan atau kegiatan pada penderita serta rutin minum obat dan kontrol.

Anjuran lainnya adalah keluarga diminta agar selalu sabar menghadapi penderita supaya dia tidak mudah marah dan tersinggung. Selain itu, sebisa mungkin keluarga menuruti sesuatu yang diinginkannya, mungkin saja dengan cara tersebut penderita tidak mengalami kekambuhan kembali.

Dari hasil analisa data ditemukan bahwa keluarga mempunyai komitmen yang tinggi untuk merawat dan mnyembuhkan penderita, mereka lebih mementingkan kepentingan penderita daripada kepentingan mereka sendiri, seperti halnya keluarga yang selalu menuruti kemauan penderita dan senantiasa menjaga serta mengawasi keadaan penderita.

c) Keterlibatan sosial

Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan dukungan bantuan orang lain dalam memecahkan permasalahan, terutama permasalahan besar yang memerlukan penanganan dan solusi yang besar, seperti persoalan penanganan perawatan penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang sangat membutuhkan keterlibatan dari orang lain. Melibatkan orang lain merupakan bagian dari upaya terapi bagi penderita yang biasanya disingkat dengan TAKS. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah penderita dengan permasalahan hubungan sosial, yang bertujuan untuk meningkatkan

hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap (Keliat dan Akemat, 2005 : 76).

Dalam menemukan solusi dan penanganan yang tepat bagi penderita, keluarga tidak hanya menghadapinya sendirian. Mereka juga berkonsultasi dan meminta pendapat kepada saudara, kerabat, mertua, serta orang lain untuk bersama-sama menyembuhkannya.

Keluarga beranggapan, jika berkonsultasi dan dimusyawarahkan bersama-sama dengan keluarga lainnya, akan dapat membantu mengurangi beban keluarga serta untuk menghindari fitnah dikalangan keluarga tersebut atas penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya. Keluarga menyepakati untuk membawa penderita ke paranormal terlebih dahulu sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

Dalam keluarga, sosok yang mempunyai perhatian dan empati tinggi terhadap kesembuhan penderita yaitu saudara dan kakek dari penderita itu sendiri, sebab kakek telah banyak menghabiskan waktunya untuk mengantar dan membawa penderita ke berbagai tempat pengobatan, walaupun sekarang kakeknya telah meninggal dunia.

Selain pihak keluarga, para tetangga juga mempunyai perhatian yang cukup besar saat mengetahui penderita mengalami gangguan jiwa. Mereka bersama-sama memberikan bantuannya kepada keluarga walaupun jumlahnya tidak banyak, dengan maksud dapat meringankan beban yang ditanggung oleh keluarga.

Demikian pula dengan kehidupan lingkungan sosial keluarga yang berjalan dengan baik dan lancar meskipun pada awalnya para tetangga menganggap aneh atas penyakit yang diderita oleh keluarga KS. Masyarakat memberikan *statement* bahwa penyakit yang diderita AS karena kerasukan makhluk halus yang diakibatkan oleh keluarga karena telah membawanya sekolah jauh terpisah dari orang tua dan saudaranya.

Secara ekonomi, keluarga dianggap mampu oleh masyarakat sekitarnya. Selain itu, keluarga juga termasuk golongan orang-orang terpelajar, sehingga ketika mereka mengajukan keringanan biaya berupa JAMKESMAS para aparat desa menertawakan keluarga, karena menurut mereka JAMKESMAS hanya diberikan bagi orang-orang yang tidak mampu. Padahal telah kita ketahui bahwa, biaya yang dikeluarkan untuk perawatan seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidaklah murah. Hal itu sudah pasti mempengaruhi keadaan ekonomi keluarga.

Walaupun demikian, keluarga merasa senang atas sikap tetangga yang sudah mulai terbiasa terhadap keadaan penderita yang mengalami kelainan. Bahkan mereka sering menanyakan pada keluarga jika penderita tidak pulang dan sudah lama berada di Rumah Sakit.

Hasil analisa di atas dapat mengemukakan bahwa kehidupan sosial penderita dan keluarga cukup baik dengan lingkungannya, begitu juga hubungan penderita dengan saudara-saudaranya dalam keluarga, sehingga hal itu seharusnya dapat mengurangi resiko penderita mengalami kekambuhan penyakitnya.

d) Kasih sayang

Kewajiban orang tua adalah memberikan kasih sayang, cinta, dan pendidikan kepada keluarga, terlebih pada saat ada salah satu anggota keluarga yang mempunyai penyakit gangguan jiwa, karena faktor kasih sayang dari keluarga akan membangkitkan penderita untuk menatap hidupnya kembali. Sebagaimana dikemukakan oleh Hurlock bahwa penerimaan orang tua ditandai oleh perhatian dan kasih sayang yang besar pada anak. Orang tua yang menerima, akan memperhatikan perkembangan, kemampuan anak dan memperhitungkan minat anak (Hurlock, 1990 : 204).

Bentuk kasih sayang keluarga ditunjukkan dengan pengorbanan keluarga yang berupa, waktu, tenaga, maupun finansial. Mereka merelakan semua pengorbanan itu guna mengembalikan keadaan penderita agar segera sembuh, seperti perawatan rutin yang dilakukan keluarga ke Rumah Sakit Jiwa.

Dalam memperlakukan anak, kedua orang tua tidak pernah membedakan antara ketiga anaknya itu. Mereka tidak pernah membatasi apapun yang ingin dilakukan oleh anaknya. Oleh orang tua, setiap anak diberikan proporsi yang setara dan sesuai dengan keinginannya. Seperti halnya kebebasan dalam menentukan pendidikan atau memilih sekolah yang diinginkan oleh mereka masing-masing.

Kemandirian merupakan pola asuh yang diterapkan orang tua dalam lingkungan keluarga, misalnya pada proses belajar. Orang tua tidak pernah membimbing proses belajar anak ketika berada di rumah, mereka

membiarkan anak-anaknya untuk mandiri dengan belajar sendiri, walaupun ayah adalah seorang guru.

Hasil analisa penelitian diatas menunjukkan bahwa orang tua dan keluarga sangat mengasihi anak-anaknya utamanya penderita, mereka memberikan dukungan kasih sayang tanpa batas dan mengharapkan imbalan apapun kepada penderita.

e) Saling menguntungkan

Adanya dukungan serta bentuk perhatian keluarga, merupakan hal yang penting bagi proses kesembuhan penderita. Oleh sebab itu, dibutuhkan kerjasama antar sesama anggota keluarga lainnya untuk saling mengerti dan memahami kondisi yang dialaminya dengan memperlakukan penderita sebaik mungkin.

2) Penghargaan

Dukungan sosial berupa meminta penjelasan kepada pihak medis maupun orang lain tentang perawatan yang intensif kepada penderita, termasuk mendengarkan masukan-masukan dan pendapat keluarga lainnya serta lingkungan masyarakat. Dukungan tersebut dalam bentuk :

a) Penegasan atau memperjelas

Penyakit *skizofrenia* di Indonesia masih dianggap aib dan memalukan, sehingga keluarga jarang mencari informasi yang detail tentang bagaimana memperlakukan penderita dengan sebaik-baiknya, padahal mencari penjelasan secara detail dan komprehensif atas kondisi serta cara perawatan penderita, akan memudahkan keluarga dalam merawat dan menangani

anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Setiadi bahwa mencari informasi dan penjelasan tentang *skizofrenia* merupakan bagian informasi vital yang dibutuhkan oleh keluarga (Setiadi, 2006).

Dalam membantu memulihkan kesehatan penderita, keluarga hanya mengikuti saran dari dokter supaya rutin minum obat dan memberikan beberapa kegiatan yang positif kepadanya agar tidak menganggur saat berada di rumah. Selain itu, keluarga turut mengatur jadwal istirahat penderita agar sesuai dengan kebutuhan dan tidak mengalami kambuhan.

Selama di Rumah Sakit jiwa, keluarga merasa tidak puas atas perawatan dan penanganan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa, sebab sampai saat ini belum ada kejelasan atas kesembuhan penderita dengan kondisinya yang sering mengalami kekambuhan. Selain itu, pihak keluarga tidak pernah diberitahu mengenai penyakit yang diderita serta faktor-faktor penyebab munculnya gangguan jiwa.

Berdasarkan data tersebut, terdapat ketidakpercayaan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun perawat yang ada di Rumah Sakit Jiwa. Keluarga masih belum menemukan kejelasan mengenai diagnosa penyakit anggota keluarganya secara komprehensif.

b) Mendengar

Keluarga penderita *skizofrenia* harus terbiasa mendengar dan patuh terhadap nasihat dokter atau perawat. Hal itu digunakan untuk kepentingan perawatan dan kesembuhan penderita itu sendiri, karena biasanya keluarga

penderita sangat tertutup kepada orang lain, mengasingkan diri, merasa rendah diri, dan berkecil hati. Oleh karena itu, sikap mendengarkan dan mematuhi nasihat sangat diperlukan. Menurut Haynes dalam Kyngas, kepatuhan tingkat perilaku penderita dalam hal pengobatan, mengikuti anjuran dan melakukan perubahan gaya hidup terkait dengan saran dokter atau petugas kesehatan.

Keluarga selalu mendengarkan dan mematuhi nasihat yang diberikan oleh perawat dan dokter seperti, cara merawat dan memberi perlakuan penderita ketika berada di rumah, sehingga tidak sering mengalami kakambuhan.

Bagi keluarga nasihat yang diberikan oleh tetangga dan tenaga medis merupakan bentuk upaya serta kepedulian mereka demi kesembuhan penderita. Keluarga beranggapan bahwa mendengarkan setiap masukan dan nasihat dapat menjadi referensi dan terapi.

Berdasarkan analisa data, dikemukakan bahwa keluarga penderita selama ini telah melaksanakan anjuran yang diberikan oleh dokter ataupun perawat, yakni memberi minum obat secara rutin, melakukan kontrol ke Rumah Sakit apabila obatnya telah habis, serta memberi kesibukan pada penderita, disamping itu keluarga juga mendengarkan beberapa masukan dari para tetangga mengenai perawatannya.

c) Berdiskusi atau meminta pendapat

Beban yang dirasakan keluarga penderita *skizofrenia* sangat berat. Oleh karena itu, berdiskusi dan meminta saran serta pendapat dari teman,

sahabat harus dilakukan oleh keluarga agar mendapatkan solusi dan perlakuan terbaik kepada penderita. Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle dan Furnham (dalam Veiel dan Baumann, 1992) menemukan bahwa sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial bagi individu. Permasalahan yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalahnya

Dalam proses menyembuhkan penderita, keluarga meminta pendapat orang lain untuk memperoleh kesembuhan yang ideal, baik secara medis maupun non medis. Keluarga selalu mengikuti saran dari beberapa saudara ataupun kerabat lainnya, seperti membawa penderita ke paranormal, tempat alternatif, dan ke Rumah Sakit Jiwa Lawang. Keluarga tidak pernah menutup diri dan selalu berdiskusi dengan orang yang dapat dipercaya untuk menemukan solusi terbaik guna mempercepat kesembuhan penderita.

Dari penjelasan tersebut, dapat dikemukakan bahwa keluarga dalam melakukan *assesment* dan perawatan pada penderita, telah banyak berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain seperti mertua dan saudara lainnya, sebelum melakukan tindakan sendiri.

3) Informatif dan kognitif

Perlakuan serta informasi mengenai penyakit jiwa jenis *skizofrenia* di lingkungan masyarakat masih minim. Mereka menganggap penyakit tersebut sebagai aib yang menjijikkan dan penyakit yang berhubungan dengan makhluk halus. Selain itu, banyak mitos berkembang di masyarakat mengenai

orang dengan gangguan jiwa, misalnya “Orang dengan gangguan jiwa tidak akan pernah normal, tingkah lakunya tidak bisa diprediksi, cenderung berbahaya, memvonis dengan sebutan “Orang gila”, dan lain-lain” (Susana, 2007 : 21).

Berkaitan dengan stigma tersebut, dukungan informasi dan pemikiran menjadi sangat penting untuk mendukung perawatan dan kesembuhan penderita, dukungan itu antara lain :

a) Informasi Penyakit

Pemberian informasi secara detail mengenai penyakit yang diderita oleh penderita akan membantu proses perawatan dan terapi, sehingga dokter mampu untuk mendiagnosa penyakit *skizofrenia* ini dengan tepat. Sarafino (1998 : 111), mengemukakan bahwa dukungan jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Keluarga penderita merasa telah banyak menerima informasi mengenai penyakit yang diderita beserta perawatannya, baik yang didapatkan dari dokter ataupun hasil kesimpulan keluarga sendiri dari beberapa orang yang dipercayainya. Walaupun sebenarnya keluarga merasa kecewa dengan pihak Rumah Sakit Jiwa, karena tidak memberitahukan secara detail mengenai penyakit yang diderita oleh salah satu keluarganya itu.

Berdasarkan analisa tersebut, dikemukakan jika pihak keluarga tidak diberitahukan mengenai kondisi penyakit yang dialami penderita. Mereka hanya mengetahui bahwa penyakit itu biasa saja tanpa diketahui jenis

penyakit apa yang dideritanya, walaupun penderita sudah beberapa kali mengalami kekambuhan. Hal tersebut membuat kurangnya kepercayaan keluarga terhadap dokter di Rumah Sakit Jiwa. Padahal, selama proses anamnesis keluarga telah mengemukakan prihal kronologis penyakit tersebut sampai seringnya mengalami kekambuhan, namun kenyataannya dokter tidak memaparkan secara jelas tentang keadaan penderita.

b) Pengelolaan atau manajemen

Kurangnya informasi mengenai pengelolaan dan penanganan dalam keluarga, seringkali membuat mereka kebingungan ketika penderita mengalami kekambuhan, karena tidak mengetahui hal apa yang harus dilakukan. Setiap mengalami kekambuhan, biasanya mereka langsung membawa penderita ke Rumah Sakit Jiwa agar segera diberikan penanganan. Padahal pemberian perlakuan dalam keluarga sangat dibutuhkan penderita guna mengurangi resiko kekambuhan.

Persoalan tersebut sering terjadi di kalangan keluarga yang mengalami kelainan jiwa, karena minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh aparat berwenang ataupun lembaga-lembaga lain, sehingga dengan minimnya pengetahuan dan sosialisasi itu, menyebabkan banyaknya perlakuan yang tidak manusiawi, seperti yang dijumpai di kalangan masyarakat.

Perlakuan berbeda juga didapatkan oleh penderita dan keluarganya, karena biasanya mereka akan dikucilkan dari masyarakat atau lingkungan sosial. Hal tersebut, dijadikan permasalahan mengenai pandangan masyarakat yang mengatakan bahwa gangguan jiwa merupakan aib bagi keluarga. Oleh

karenanya, sosialisasi penanganan, perawatan, serta respon yang positif harus menjadi perhatian dalam lingkungan masyarakat.

Berdasarkan data tersebut, dikemukakan bahwa minimnya informasi dan sosialisasi yang diberikan pihak rumah sakit mengakibatkan kurang maksimalnya perawatan yang dilakukan oleh keluarga, sehingga hal itu menjadikan penderita rawan mengalami kekambuhan.

c) Koping

Salah satu strategi dukungan yang dapat dilakukan keluarga penderita yaitu dengan menggunakan koping. Hal itu dimaksudkan untuk mengatasi beban dan permasalahan yang dihadapi keluarga, sehingga seseorang itu mampu bertahan menghadapi beban tersebut terlebih pada keluarga penderita. Koping ini dilakukan baik secara internal dalam keluarga maupun secara eksternal dengan masyarakat ataupun berpasrah terhadap takdir Allah.

Menurut Stone dan Neale, koping meliputi segala usaha yang disadari untuk menghadapi tuntutan yang penuh tekanan. Sedangkan Lazarus dan Launiers, mengungkapkan bahwa koping terdiri dari usaha-usaha, baik yang berorientasi pada tindakan dan intra psikis untuk mengatur (menguasai, menghadapi, mengurangi atau meminimalkan) tuntutan lingkungan dan internal serta konflik diantara keduanya (dalam Daulay, 2004 : 151).

d) Pengambilan keputusan

Keluarga senantiasa memberikan dukungan penuh terhadap penderitaan yang dialami anggota keluarganya itu. Mereka selalu berusaha menjadi yang terbaik bagi penderita dengan berupaya memenuhi segala yang

dibutuhkannya. Mereka sangat menghargai segala keputusan yang diambilnya, seperti saat penderita memutuskan menikahi wanita yang dia cintai. Keluarga mendukung keputusan tersebut dengan memberikan restu bersama wanita yang diinginkannya.

Pada awal pernikahan penderita, rumah tangga mereka terlihat rukun dan harmonis, namun lambat laun keluarga merasa tidak cocok dengan sifat dan sikap istrinya yang mulai berani dengan mertua. Selain itu, istri selalu mendesak penderita meminta biaya mengontrak pada keluarga, bahkan selama pernikahan penderita lebih terlihat seperti tukang ojek dan pembantu bagi istrinya.

e) Alternatif perawatan

Perhatian keluarga diberikan dalam bentuk dukungan dan perawatan yang maksimal. Kedua orang tua penderita tidak pernah membedakan perlakuan terhadap penderita dengan saudara-saudaranya, baik interaksi sosial maupun lainnya, meskipun memang seharusnya penderita mendapatkan perhatian dan perlakuan yang lebih intensif dari pada saudaranya yang lain.

Keluarga menyadari jika terdapat perlakuan yang berbeda dengan saudara yang lain, khawatir penderita akan mengalami kekambuhan. Sebagaimana yang dinyatakan dokter bahwa kekambuhan akan terjadi apabila *stressor* penderita lebih besar daripada mekanisme pertahanan dirinya dalam menghadapi masalah.

Lingkungan yang kondusif dalam keluarga maupun masyarakat, dapat membantu meminimalisir munculnya kekambuhan penderita. Hal itu terlihat

dari respon masyarakat dan teman-teman penderita yang tidak pernah merasa risih ataupun canggung dengan penyakit yang dideritanya. Selain, lingkungan yang kondusif masih banyak faktor lain yang turut menjadi pemicu munculnya kekambuhan, baik faktor internal maupun eksternal.

Dalam memberikan dukungan keperawatan, seharusnya Rumah Sakit Jiwa dapat memberikan alternatif-alternatif perawatan lainnya sebagai sarana pendidikan dalam keluarga, sehingga dapat memunculkan kreatifitas serta inovasi baru dalam perawatan penderita, karena dengan kesibukan rutinitas penderita masih sering mengalami kekambuhan.

Hasil analisa menyebutkan bahwa dalam keluarga informasi mengenai penyakit *skizofrenia*, manajemen penanganan, serta cara mengatasi penyakit tersebut masih sangat minim, demikian juga dengan perawatan alternatif lainnya. Padahal keluarga penderita telah berusaha dengan segala cara untuk mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai penyakit tersebut. Sebagaimana pendapat Safarino (1998 : 113), bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

4) Instrumental

Dukungan ini berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan individu,

karena membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan materi. Dukungan instrumental ini dianggap sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dapat dikontrol (Sarafino, 1998 : 114), beberapa dukungan instrumental antara lain :

a) Sumber daya

Selama perawatan, keluarga selalu memberikan dukungan penuh pada penderita, baik secara materi, tenaga, psikis maupun lainnya. Sejauh ini keluarga telah mengeluarkan biaya yang sangat besar untuk pengobatan penderita, walaupun sampai sekarang kondisinya masih belum sembuh, namun keluarga terus memantau perkembangannya dengan mencoba menuruti apapun yang diinginkan penderita.

Pengeluaran biaya yang besar itu telah mereka siapkan untuk mengalokasikan seluruh sumber daya yang mereka miliki demi merawat dan menyembuhkan penderita sampai kapanpun agar penderita hidup normal seperti manusia lainnya.

b) Waktu

Skizofrenia merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan intensif untuk mencegah munculnya kekambuhan. Oleh sebab itu, keluarga memberikan kebebasan dalam melakukan aktifitas apapun selama yang dilakukannya bermanfaat. Mereka memberikan kesempatan tersebut agar penderita mampu berinteraksi dengan lingkungannya, selama masih dalam jangkauan dan perhatian keluarga. Sebagaimana anjuran dokter, agar

memberikan kesibukan dan mengatur jadwal istirahat yang cukup bagi penderita untuk mengurangi resiko kekambuhan.

c) Dukungan fisik dan monitoring

Demi menjaga kesehatan penderita, setiap hari keluarga memonitoring segala kegiatan yang dilakukannya. Keluarga banyak memberikan bantuan fisik dan non fisik baik padanya, baik yang dilakukan ayah, ibu, maupun saudara-saudaranya. Dalam hal ini, keluarga bersama-sama menjaga dan memantau keberadaan penderita untuk mengurangi tingkat *stressor* yang dimilikinya.

Dalam meluangkan waktu, biasanya penderita membantu pak leknya berjualan air mineral isi ulang. Orang tua, memberikan kesempatan penuh terhadap penderita untuk melakukan segala aktifitasnya, dengan syarat tetap menjaga waktu tidur siang. Keluarga beranggapan ketika penderita bisa tidur siang dengan nyenyak maka itu pertanda kondisinya membaik, sebaliknya jika penderita tidak tidur siang hal itu menjadi indikasi bahwa dia akan mengalami kekambuhan.

Bentuk monitoring keluarga yaitu dengan menjaga penderita agar tidak sering keluar dari rumah. Mereka beranggapan jika terlalu lama berada diluar rumah, maka akan mengganggu kesehatannya, untuk itu keluarga memberikan jadwal dan pengawasan yang cukup intensif terhadap penderita.

d) Dukungan finansial

Kondisi ekonomi keluarga memang cukup berada. Hal itu membuat keluarga siap dan mampu membiayai perawatan penderita sampai mencapai

kesembuhan, termasuk dalam hal mencukupi segala keperluan yang dibutuhkan penderita, baik saat perawatan di Rumah Sakit Jiwa maupun saat berada dalam lingkungan keluarga. Bagi keluarga, besarnya biaya pengobatan penderita bukanlah permasalahan besar bagi keluarga. Mereka cukup mandiri dan mampu membiayai segala keperluan yang dibutuhkan oleh penderita.

Keluarga tidak pernah mengeluh dan meminta bantuan pada orang lain, karena mereka masih mampu menanggungnya sendiri. Oleh karenanya, mereka tidak pernah mempersoalkan masalah besarnya biaya tersebut. Bagi keluarga yang terpenting adalah penderita dapat ditangani dengan baik dan segera sembuh, meskipun biaya yang dikeluarkan besar.

Kegigihan usaha keluarga, sebanding dengan besarnya harapan keluarga agar penderita sembuh dan tidak mengalami kekambuhan kembali supaya penderita hidup mandiri dan normal seperti orang lainnya. Keluarga sangat mengkhawatirkan keadaannya jika suatu saat nanti kedua orang tuanya telah tiada, khawatir tidak ada yang membantu merawat dan mengurusinya.

e) Dukungan aktifitas

Aktifitas yang dilakukan penderita yaitu membantu pak leknya mengantarkan air minum ke tempat pelanggan, membantu ayah ke sawah, berkunjung ke rumah teman-teman, serta *ngebrike*. Semua kegiatan tersebut diharapkan dapat memperbaiki keadaan penderita, utamanya untuk mencegah munculnya kekambuhan.

Berdasarkan analisis dukungan intrumental tersebut diketahui bahwa keluarga penderita telah menyiapkan segala upaya untuk membantu proses

perawatan penderita. Dukungan itu berupa finansial, waktu, monitoring kegiatan yang berhubungan langsung dengan penderita, serta dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan dari stres (Kartini, 1985 : 97).

c. Program Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa *skizofrenia* harus dilakukan dan terprogram dengan jelas, sehingga penerimaan tersebut menghasilkan pengaruh yang positif terhadap perawatan dan penyembuhan penderita. Pfeff dan Mostek (Sriati, 2000 : 67) mengidentifikasi kategori program penerimaan keluarga sebagai berikut :

1) Pemberian kekuasaan

Dalam keluarga penderita, ayah sebagai kepala keluarga mempunyai kekuasaan penuh dalam rumah tangga. Dia dikenal sebagai sosok yang keras dan disiplin, termasuk dalam mendidik anak-anak. Walaupun demikian, ayah tidak pernah memaksakan kehendaknya tersebut, sebaliknya dia memberi kebebasan kepada mereka untuk menentukan pilihannya masing-masing.

Sikap tersebut penting dimiliki oleh setiap keluarga dalam memberikan hak dan kekuasaan pada anak-anak. Bagi penderita, interaksi yang kondusif dalam keluarga dapat membantu proses perawatan dan penyembuhan, karena keluarga yang akan berinteraksi secara langsung dan mengetahui perkembangannya.

Dalam perawatan, keluarga mempunyai peran dan kekuasaan yang besar untuk menentukan jenis perawatan dan penyembuhan yang dijalankan

oleh mereka, karena setiap hari keluarga selalu berinteraksi dan berkomunikasi dengan penderita secara langsung, sehingga keluarga lebih mudah untuk mengevaluasi dan memonitoring program perawatan dan penyembuhan yang dijalani oleh mereka.

2) Pendidikan Keluarga

Dalam keluarga penderita, anak-anak diwajibkan untuk menuntut ilmu setinggi mungkin untuk mencapai masa depan yang cerah, seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa keluarga tergolong orang-orang yang berpendidikan. Walaupun demikian, keluarga masih membutuhkan sosialisasi mengenai penanganan anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia*, sehingga nantinya keluarga dapat memberikan perlakuan yang baik dan tepat untuk penderita. Bentuk pendidikan keluarga tentang penerimaan penderita adalah :

a) Penerimaan Kenyataan

Seiring dengan berjalannya waktu, keluarga dapat memahami dan menerima kenyataan terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi tersebut susah diterima oleh keluarga, sebab keluarga tidak pernah menyangka akan memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Walaupun pada awalnya keluarga tidak menerima keadaan penderita, tetapi lambat laun mereka menyadari bahwa penderita memerlukan dukungan dan perhatian keluarga. Salah satu bentuk penerimaan atas kenyataan tersebut yaitu dengan menganggap bahwa kondisi yang dialami penderita bukanlah sebuah aib besar bagi keluarga,

karena musibah itu bukan akhir segalanya dan kehidupan keluarga harus tetap berlangsung sebagaimana mestinya.

b) Rencana Program Perawatan

Selama perawatan, keluarga tidak mempunyai program khusus dan spesifik. Mereka hanya mengikuti program dan saran yang diberikan oleh rumah sakit jiwa, seperti minum obat secara rutin dan harus melakukan kontrol apabila obat telah habis.

Memberikan kesibukan merupakan program yang juga dijalankan oleh keluarga. bertujuan agar penderita tidak mudah mengingat hal-hal yang menimbulkan kekambuhan. Selain itu, kesabaran keluarga juga dibutuhkan selama proses perawatan, karena ketika keluarga tidak memahami kondisi penderita, kekambuhan itu akan terulang lagi. Oleh sebab itu, keluarga tidak diperbolehkan marah apabila penderita melakukan kesalahan, cukup mengingatkannya dengan kata-kata yang bijak dan halus. Terkadang penderita malas dan lupa terhadap program perawatan, dia hanya menghabiskan waktunya untuk *ngebrik* bersama teman-temannya saja.

Seharusnya keluarga mempunyai rencana dan program perawatan yang tepat, sehingga dapat mengurangi rentannya kekambuhan. Kenyataannya, dalam keluarga ini tidak ditemukan adanya program penanganan dan perawatan yang sistematis. Keluarga hanya mewajibkan penderita untuk tidur siang saja, karena bagi mereka tidur siang merupakan kunci untuk mengetahui kondisinya sudah membaik ataupun tidak.

c) Aktivitas personal

Keluarga penderita *skizofrenia*, biasanya mengalami banyak tekanan baik fisik maupun psikis, karena itu diperlukan aktifitas personal yang bermanfaat bagi diri mereka sendiri. Aktifitas yang dilakukan keluarga secara personal dalam mengurangi beban dan tekanan yaitu menghabiskan waktu dengan pergi ke sawah dan menjalankan aktifitas rutin lainnya dengan normal tanpa terbebani oleh pikiran mengenai penyakit yang diderita anggota keluarganya.

d) Terlibat dalam organisasi sosial

Keluarga tergolong orang yang terpendang dan senang berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya. Akan tetapi sejak munculnya peristiwa gangguan jiwa atau *skizofrenia*, keluarga lebih banyak menghindar dari lingkungan tersebut, mereka merasa malu kepada para tetangga atas keadaan yang menimpa keluarganya.

Tetangga sebelumnya sempat mempersepsikan negatif terhadap keluarga, namun saat ini mereka menganggap bahwa kondisi yang dialami penderita merupakan cobaan dan ujian yang dihadapi keluarga, dengan adanya dukungan dan support dari tetangga dan orang-orang sekitarnya, membuat keluarga terlibat kembali dalam kegiatan-kegiatan sosial di desa tanpa perasaan menutup diri. Sehingga interaksi antara anggota keluarga dengan warga masyarakat terjalin dengan baik, begitu pula dengan penderita yang tidak memiliki perasaan minder terhadap lingkungan sosialnya.

e) Menghindari nasihat orang yang tidak berkompeten

Keluarga tertutup dan tidak mudah mempercayai nasihat yang dirasa tidak bermanfaat bagi keluarga, terutama mengenai perawatan penderita. Mereka sangat berhati-hati dan menghindari pendapat orang yang tidak berkompeten agar tidak merugikan keluarga serta untuk kebaikan perawatan penderita.

Kondisi itu dibuktikan melalui hasil observasi yang dilakukan di rumah penderita. Keadaan rumah terlihat lengang karena mereka jarang bersosialisasi. Sikap tersebut membuat para tetangga jarang berkunjung ke rumah penderita. Walaupun demikian, keadaan tersebut tidak menjadikan keluarga tertutup atas nasihat yang diberikan oleh orang lain selama saran dan nasihat itu dianggap baik untuk perawatan penderita.

Keluarga cukup selektif dalam memilih setiap masukan dari orang lain, karena mereka menyadari bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya tidak sama seperti penyakit pada umumnya. Penyakit tersebut lebih membutuhkan perhatian dan perawatan yang intensif dibandingkan dengan penyakit fisik.

f) Adanya Kebahagiaan

Bahagia bagi keluarga adalah mengerjakan sesuatu tanpa kenal putus asa, sebab masih banyak rintangan yang harus dihadapi. Sebagaimana yang dinyatakan keluarga bahwa “Hidup adalah perjuangan”. Oleh karenanya, setiap individu harus berani melakukan hal apapun memperjuangkan yang diinginkannya, karena perjuangan adalah proses menuju kebahagiaan.

Pernyataan tersebut dibuktikan dengan perjuangan ayah, yang senantiasa memberikan pendidikan tinggi terhadap anak-anaknya agar mereka sukses di masa mendatang. Walaupun kenyataannya, harapan tersebut tidak sesuai dengan keinginan keluarga, namun sebagai orang tua mereka tidak pernah mengeluh dan terus berjuang mencari solusi terbaik. Mereka tidak ingin memaksakan kemauannya sendiri, karena khawatir anak-anaknya akan mengalami hal yang sama seperti penderita ketika mendapat tekanan dan paksaan.

Bagi keluarga kebahagiaan seutuhnya adalah ketika mereka sudah berhasil menempuh perjalanan hidup, bagaimanapun bentuknya, berhasil atau tidak, sebab perjuangan merupakan bagian dari usaha manusia untuk mencapai makna hidup yang sebenarnya, walaupun hasil dari usaha tersebut belum didapatkan secara maksimal.

Menurut keluarga, perkembangan penderita saat ini sudah lebih baik dari sebelumnya, karena dianggap lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Kini dia telah kembali dengan aktifitasnya mengantar pesanan air milik pamannya ke rumah pelanggan. Selain itu, biasanya setiap maghrib penderita pergi ke masjid dan mengaji di sana. Mengetahui kondisi tersebut keluarga merasa bahagia, sekalipun tidak sesuai dengan harapan keluarga.

Ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan itu, membuat ayah merasa hidupnya tidak sukses, karena belum mampu membawa anak-anaknya seperti keinginan keluarga. Padahal di daerah tersebut ayah dikenal sebagai sosok

terpandang dengan memiliki aset sawah yang banyak dan juga sebagai tokoh masyarakat. Hal itu seringkali membuatnya malu dan meratapi nasib yang dialaminya, untuk menghilangkan perasaannya itu keluarga mencoba menikmatinya dengan menghibur diri sendiri.

g) Berhenti menyalahkan diri

Perasaan bersalah juga dirasakan keluarga atas peristiwa yang menimpa salah satu anggota keluarganya. Keadaan itu diluar dugaan keluarga, karena berdasarkan garis keturunan tidak ada yang mengalami riwayat penyakit seperti itu.

Seiring dengan lamanya perjalanan gangguan jiwa tersebut, pada akhirnya keluarga berhenti menyalahkan dirinya sendiri dan mulai terbiasa dengan penyakit yang dialami penderita. Mereka menyadari bahwa penyakit yang dialami penderita merupakan cobaan dan ujian yang diberikan Allah swt terhadap keluarga, dan mereka percaya suatu saat nanti pasti akan ada hikmahnya. Oleh karena itu, keluarga harus mampu menghadapi dengan penuh kesabaran serta menerima dengan ikhlas. Bagi mereka, merawat dan mengusahakan kesembuhan adalah bentuk dari penerimaan, perhatian, perjuangan dan doa dari keluarga.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan, peneliti mendapatkan bahwa beberapa program penerimaan telah dilaksanakan oleh keluarga, seperti pemberian kekuasaan, berhenti menyalahkan diri, menerima kenyataan, dan memberikan aktifitas yang bermanfaat kepada penderita, namun mereka tidak memiliki program yang sistematis dalam perawatan dan penyembuhan

penderita, padahal program itu sangat penting sebagai monitoring dan pengawasan keluarga terhadap keadaan penderita. Program monitoring sangat penting bagi penderita, karena banyak penelitian menunjukkan minimnya kepatuhan penderita agar rutin mengkonsumsi obat, dengan adanya penyangkalan terhadap manfaat obat serta sikap negatif penderita terhadap pengobatan itu.

Penelitian yang dilakukan oleh Kludge (dalam Wardani, 2009 : 35) tentang ketidakpatuhan penderita *skizofrenia* mendapatkan hasil bahwa 68% penderita tidak patuh dan teratur minum obatnya akibat dari penyangkalan terhadap obat tersebut.

3. Dampak Penerimaan Keluarga terhadap Penderita

Penerimaan keluarga atas penderita *skizofrenia* sangat penting, sebagai langkah awal perawatan dan proses penyembuhan penderita, karena kondisi penderita rawan mengalami kekambuhan atas penyakit tersebut. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Suntannui (1995), bahwa kekambuhan menunjukkan penderita yang telah mengalami penyembuhan atau perbaikan dari gangguan atau penyakit yang secara berurutan mengalami kembali gejala-gejala gangguan atau penyakit tersebut.

Dari data penelitian, diketahui bahwa respon awal keluarga ketika mengetahui anggota keluarganya terkena penyakit *skizofrenia* mereka merasa kaget dan terkejut. Mengetahui kondisi tersebut keluarga sepakat membawa penderita ke Rumah Sakit Jiwa guna mendapatkan perawatan yang lebih

intensif daripada dirawat di rumah. Disamping itu keluarga juga berkonsultasi dengan kerabat dan saudara lainnya untuk menghindari salah faham keluarga.

Setelah tiga bulan dirawat di Rumah Sakit Jiwa, penderita dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang, kemudian dia melanjutkan pendidikan ke sekolah SMA swasta di Sidoarjo, agar keluarga lebih mudah memonitoring, memantau dan menjaganya. Setelah lulus SMA, penderita tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, dia memilih membantu pamannya menjual dan mengantarkan air ke rumah pelanggan, terkadang juga membantu ayahnya ke sawah.

Pasca dirawat di Rumah Sakit Jiwa, penderita tidak mengalami perubahan yang signifikan pada kepribadiannya, dia tetap bersikap baik pada orang-orang sekitarnya. Hanya saja penderita terlihat lebih sering keluar rumah dari pada berdiam di rumahnya. Secara kognisi ingatannya cukup baik, sebab dia masih mampu mengingat dirinya sendiri serta sesuatu yang dimilikinya, walaupun telah didiagnosa mengalami *skizofrenia*.

Sebelas tahun setelah keluar dari Rumah Sakit Jiwa. Penderita melangsungkan pernikahan dengan wanita pilihannya. Hubungan tersebut mendapat restu dan dukungan dari kedua keluarga, karena keluarga menginginkan kebahagiaan anak-anaknya.

Pada awalnya hubungan pernikahan mereka terlihat harmonis dan rukun. beberapa bulan kemudian, berbagai masalah mulai bermunculan dengan keadaan istri yang sering menuntut banyak hal pada penderita. Mengetahui konflik tersebut, keluarga ikut membantu menyelesaikan permasalahan rumah

tangga penderita, sebab keluarga sangat mengkhawatirkan kondisinya yang sebelumnya pernah dirawat di RSJ, mereka takut akan terjadi kekambuhan. Akhirnya keluarga memutuskan untuk mengakhiri rumah tangga mereka, yang mana perceraian itu juga disepakati oleh penderita dan istri dan resmi bercerai pada tahun 2011.

Setelah menikah, penderita sering mengalami kekambuhan sehingga membuatnya kembali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Lawang. Menurut keluarga, setiap kali mengalami konflik penderita langsung mengalami kekambuhan. Faktor penyebab kekambuhan lainnya adalah ketika kondisi tubuhnya terlalu capek dan tidak tidur siang.

Berbeda dengan pernyataan dokter Rumah Sakit Jiwa, yang mengatakan bahwa penderita sering mengalami kekambuhan karena *stressor* yang dialaminya lebih tinggi daripada pengaruh obat yang diberikan. *Stressor* yang dimaksud adalah masalah yang dihadapi oleh penderita ketika berada di lingkungan tempat tinggal atau keluarga. Stressor itu muncul ketika penderita tidak mampu menghadapi dan menerima masalah tersebut, hingga menyebabkan munculnya kekambuhan.

Sejauh ini keluarga sudah mengupayakan segala cara untuk menyembuhkannya, namun pada kenyataannya sampai saat ini penderita belum dinyatakan sembuh total, dia seringkali mengalami kekambuhan. Mengetahui kondisi tersebut, keluarga merasa sedih dan prihatin atas kondisi yang dialaminya itu.

Selama dirawat di Rumah Sakit Jiwa, keluarga kurang memperhatikan dengan jelas mengenai perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat di sana. Saat berkunjung, biasanya keluarga hanya menanyakan perkembangan penderita saja, apakah sudah diperbolehkan pulang atau tidak, selanjutnya keluarga menjemput pulang dan membayar biaya pengobatan ketika penderita sudah dinyatakan sembuh.

Harapan terbesar keluarga adalah agar penderita sehat dan sembuh, tidak mengalami kekambuhan kembali. Keluarga menginginkan supaya penderita bisa hidup mandiri dan normal seperti orang lainnya, karena melihat kondisi orang tua penderita yang tidak muda lagi dan mulai sakit-sakitan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa dampak dari penerimaan keluarga yang demikian seringkali menyebabkan munculnya kekambuhan pada penderita, karena kurangnya pengertian dan pemahaman terhadap kondisi penderita. Sebagaimana perlakuan istri terhadap penderita yang terus menerus menekan dan memaksanya agar menuruti segala keinginannya. Selain itu orang tua yang selalu menginginkan anaknya menjadi seperti yang diharapkan juga mengganggu kondisi mental penderita, karena hal itu bertolak belakang dengan kemampuan yang dimiliki olehnya.

Parameter dampak penerimaan keluarga terhadap kondisi penderita dapat dilihat dari kondisi kesehatannya. WHO dalam konstitusi pembukaannya, disebutkan bahwa pada awalnya definisi manusia sehat meliputi fisik (*bio*), mental (*psiko*) dan sosial (*socio*). Pada tahun 1998, WHO menambahkan bahwa kesehatan manusia meliputi empat aspek, yakni penambahan dimensi

spiritual. Sebagaimana dikutip oleh Aliah "Kesehatan merupakan dinamika kesejahteraan menyeluruh dari fisik, mental, sosial, spiritual dan bukan semata-mata adanya penyakit dan kesakitan (Aliah, 2006 : 26).

a. Dampak Fisik

Berdasarkan analisa dari observasi, diketahui bahwa kondisi fisik penderita tidak mengalami gangguan yang spesifik, fisiknya masih tampak sehat sebagaimana orang yang normal lainnya. Penderita nampak bersih dan rapi dengan warna kulit coklatnya.

b. Dampak Psikologis

Berdasarkan analisa data, diketahui bahwa penderita masih sering mengalami kekambuhan, ditandai dengan pembicaraannya yang masih kacau., Sebagaimana disebutkan dalam PPDGJ DSM-IV, penderita *skizofrenia hebefrenik* mempunyai gejala yang menonjol berupa pembicaraan kacau, perilaku kacau, dan afek yang mendatar atau menumpul. Pembicaraan kacau dapat berupa asosiasi longgar.

Kekambuhan sebagaimana dikemukakan oleh Suntannui (1995), kekambuhan menunjukkan penderita yang telah mengalami penyembuhan atau perbaikan dari gangguan atau penyakit yang secara berurutan mengalami kembali gejala-gejala gangguan atau penyakit tersebut.

Keliat (1998 : 26) mengatakan bahwa banyaknya penyebab terjadinya kekambuhan bagi penderita gangguan jiwa disebabkan oleh, faktor penderita, penanggung jawab dan keluarga. Dalam penelitian ini penerimaan keluarga menjadi salah satu faktor kekambuhan, karena keluarga adalah penanggung

jawab perawatan saat penderita berada di rumah, kurang optimalnya peran keluarga terbukti dengan seringnya penderita menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa.

c. Dampak Sosial

Penderita mampu bersosialisasi secara baik dengan lingkungannya, dia tidak canggung bergaul dengan teman, tetangga naupun komunitas sosial lainnya. Biasanya keluarga dan penderita gangguan jiwa terkucil dan terisolir dari lingkungannya, keluarga penderita merasa rendah diri dihadapan masyarakat. Pernyataan ini sesuai pendapat Kliet, bahwa penderita menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya dan tidak ingin melakukan sesuatu untuk menghindari kegagalan serta tidak berani sukses.

Penderita *skizofrenia hebefrenik* digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri terhadap lingkungan dan sosialnya, serta dari teman-temannya (Kliet, 1998). Analisa penelitian menunjukkan bahwa penderita tidak mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal, terbukti dengan aktifitasnya berjualan air, mengaji di masjid dan pernah membangun mahligai rumah tangga.

C. Temuan Penelitian

Dari beberapa hasil paparan dan analisa data yang dilakukan, peneliti menemukan beberapa temuan baru mengenai respon penerimaan keluarga. Sebagaimana yang disebutkan oleh Parker, bahwa respon keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa ada tiga yaitu berduka, marah, dan tidak berdaya.

Peneliti menemukan bahwa respon keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, memiliki beberapa respon lainnya yaitu, *shock* (kaget), tidak percaya, sedih, prihatin, perasaan bersalah, malu dan pasrah. Beberapa temuan tersebut dijelaskan sebagaimana berikut ini :

1) *Shock* (kaget)

Saat mengetahui anggota keluarganya sakit dengan gejala gangguan jiwa, keluarga merasa terguncang, tidak percaya atas apa yang telah terjadi. Perasaan tersebut ditandai dengan menangis terus-menerus dan perasaan kecewa. Keluarga sama sekali tidak mengharapkan memiliki anggota keluarga yang kelainan seperti yang dialami oleh penderita, karena keluarga merasa penderita tidak memiliki kelainan sebelum dibawa ke rumah bibinya.

“Ya terkejut, Ngapain kamu sakit begitu, gitu. Kan dulu-dulunya gak pernah, gak pernah. Memang sekolahnya kan pindah dirumah budenya sudah gak tinggal di rumah”. (W4.S2.4)”.

2) Rasa tidak percaya

Manakala dihadapkan pada berita buruk, ketidakpercayaan seringkali dirasakan pada taraf awal munculnya gejala *skizofrenia*. Salah satu mekanisme perlindungan diri individu yang efektif dalam menghadapi kenyataan tersebut adalah penyangkalan. Penyangkalan ini dapat terus berlangsung dan menyebabkan keluarga mencari pendapat lain atau terlibat dalam cara pengobatan yang tepat untuk menyembuhkan penderita.

“Dibawa kerumah sakit. Oo waktu sakitnya, yaa ke paranormal barang itu mbak, iya heehe. Takutnya kan kenak apa gitu ya, namanya juga orang jawa kan biasanya *be’e anu*. Tapi namanya paranormal ya, lain orang ya omongannya lain gitu. Jadi kan bingung mbak. Katanya itu nyalahi daerah sana kenek sana gitu

lo mbak, disuruh minum-minuman tapi tetep wae gitu, heehe. Menyalahi di madura jadi dampaknya ke dia itu”. (W5.S3.6ab)

3) Perasaan sedih

Perasaan sedih juga dirasakan oleh keluarga penderita. Reaksi tersebut hampir dirasakan oleh semua keluarga, melihat kondisi penderita yang masih belum membaik atau sembuh. Padahal keluarga telah mengupayakan segala usahanya untuk menyembuhkan penderita, namun kenyataannya sampai saat ini penderita masih sering mengalami kekambuhan. Selain itu vonis dokter yang mengatakan bahwa penderita tidak bisa sembuh total menambah kesedihan bagi keluarga.

“Ya sedih yo, kan ndak bisa sembuh. Kan saya juga tanya “dok, kan ini obatnya ini kok bisa kambuh” berarti mbak ini stressornya lebih besar daripada pengaruh obatnya, gitu jawabannya. Laa apa lagi kalo ndak minum obat buk, makanya minum obat itu terus kontrolnya juga terus. Yaa mau gimana ya minum obat aja bisa kambuh, apalagi kalo ndak minum obat”. (W5.S3.26b)

4) Perasaan Prihatin

Respon lainnya adalah keluarga merasa prihatin terhadap nasib dan masa depan anggota keluarganya yang terus menerus seperti itu, mengingat usianya yang semakin dewasa. Keluarga beranggapan bahwa dalam silsilah keluarga tidak terdapat riwayat mengalami gangguan jiwa, sehingga keluarga sangat menyayangkan terjadinya peristiwa tersebut.

“Ya merasa prihatinlah punya keluarga yang seperti itu, padahal kalo dicari dari keturunan tu ya, gak ada i”. (W4.S2.26)

5) *Guilt* (perasaan bersalah)

Pada fase ini keluarga terus-menerus merasa bersalah atas kelainan yang dialami oleh anggota keluarganya, dengan anggapan bahwa gangguan tersebut merupakan kesalahan yang dilakukan oleh keluarga, karena telah membawa dan memindahkan penderita untuk tinggal bersama budenya di Pamekasan Madura.

Keluarga menganggap bahwa selama tinggal bersama budenya penderita mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan sepupu-sepupunya, sehingga menimbulkan kecemburuan sosial di dalam diri penderita. Pada fase ini biasanya keluarga memiliki pemikiran “Seandainya”.

“Perasaan saya itu *yak opo yo* (sambil menepuk-nepuk dadanya). Berdebar-debar tidak enak, kok begini saya punya anak, jadi ya dimana letak kesalahan saya ini. Kan saya sudah menawarkan dia, saya yang salahkan sendiri. Kenapa saya punya anak kok sampai begitu, seandainya saya ndak menyekolahkan ke Madura, gak sampek seperti itu. Gitu lo (suara menegaskan), seandainya ndak saya ikutkan budenya tidak sampai meledak itu... bom saya, (W2.S1.4)”.

6) *Shame* (perasaan malu)

Keluarga merasa malu saat mengetahui anggota keluarganya ada yang mengalami *skizofrenia*, sebab dalam pandangan masyarakat seseorang yang mengalami gangguan jiwa merupakan “Aib” bagi keluarga. Oleh karenanya, saat pertamakali mengetahui anggota keluarganya mengalami kelainan, keluarga langsung membawa penderita ke Rumah Sakit Jiwa untuk menghindari gunjingan atau cemooh dari para tetangga.

“Belum begitu lama itu mbak dibawa pulang itu, jadi tau sakitnya gitu kita berusaha nutupi lah, *kasar-kasaranne* gitu.

Langsung dibawak kerumah sakit biar tetangga ndak tau ya tapi lama-lama ya tau”. (W5.S3.37)

7) Perasaan Pasrah

Keluarga menjadikan peristiwa yang dialami anggota keluarganya tersebut sebagai bentuk kepasrahan keluarga terhadap Allah swt, karena selama ini keluarga sudah merasa memberikan bentuk kepedulian dan perhatiannya kepada penderita dengan berbagai upaya-upaya penyembuhan atau pengobatan lainnya. Pada kenyataannya Allah masih belum memberikan keajaiban terhadap penderita agar bisa sembuh normal seperti lainnya. Oleh karena itu, keluarga berusaha menerimanya dengan sabar serta pasrah terhadap takdir yang diberikan oleh Allah swt.

“Mungkin ya cobaan. Gimana lagi, sebetulnya ya gak mau punya anak punya penyakitnya kayak begitu. Gitu lo. Bagaimana lagi ya mungkin pemberian dari Tuhan”.(W4.S2.49)

D. Analisa Temuan Penelitian

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa hal yang berkaitan dengan dinamika penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia. Temuan tersebut diperoleh berdasarkan hasil kolaborasi antara data wawancara, observasi dan kajian teori, hasil temuan tersebut antara lain :

1) *Shock* (kaget)

Keluarga merasa sangat kaget dengan penyakit yang diderita oleh penderita, kekagetan tersebut ditandai dengan dengan menangis dan tidak hentinya menyesal akan hal yang terjadi dan penyakit yang menimpa anaknya.

Respon demikian merupakan sesuatu yang wajar terjadi, kekagetan akan kondisi baru yang menimpa keluarga, mereka akan menjalani hidup dengan kondisi yang lain, mereka merasa bahwa penyakit tersebut merupakan aib yang besar dalam keluarga dan harus dihindari.

Perasaan kaget merupakan respon awal kepedihan dari keluarga, karena penyakit *skizofrenia* adalah penyakit yang merusak dan berbahaya melebihi kanker, sebagaimana dikatakan oleh Torrey, bahwa tidak ada penyakit lain termasuk kanker yang lebih menimbulkan kepedihan yang mendalam bagi keluarga seperti *skizofrenia* (Arif, 2006 : 101).

2) Rasa tidak percaya

Keluarga penderita *skizofrenia* sulit untuk menerima kenyataan bahwa penyakit tersebut diderita oleh salah satu keluarganya, karena mereka merasa bahwa tidak ada seorangpun dalam keluarga yang menderita penyakit *skizofrenia*.

Faktor keturunan juga menentukan timbulnya *skizofrenia*. Hal ini dibuktikan dengan penelitian pada keluarga yang menderita *skizofrenia*, terutama anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri sebesar 0,9 sampai 1,8%, saudara 7,15%, anak dengan salah satu orang tua yang mengalami *skizofrenia* 7 sampai 16%, bila kedua orang tua mengalami *skizofrenia* 40 sampai 68%, kembar dua telur (heterozygot) sampai 15%, kembar satu telur (monozygot) 61-86% (Maramis, 1998 : 145).

Pada saat salah satu keluarga mereka terkena *skizofrenia*, ketidakpercayaan seringkali dirasakan pada taraf awal munculnya gejala

skizofrenia. Salah satu mekanisme perlindungan diri individu yang efektif dalam menghadapi kenyataan tersebut adalah penyangkalan. Penyangkalan ini dapat terus berlangsung dan menyebabkan keluarga mencari pendapat lain atau terlibat dalam cara pengobatan yang tepat untuk menyembuhkan penderita.

3) Perasaan sedih

Kondisi psikologis keluarga sangat sedih melihat kenyataan bahwa salah satu keluarganya menderita penyakit *skizofrenia*, perasaan ini merupakan respon manusiawi dari keluarga, mereka merasa selama ini tidak ada yang salah dalam perlakuan dan pengasuhan keluarga. Perasaan sedih tersebut dialami oleh keluarga sebagai respon dari kekagetan atas penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut.

Kesedihan merupakan suatu emosi yang ditandai oleh perasaan tidak beruntung, kehilangan, dan ketidak berdayaan. Saat sedih, manusia sering menjadi lebih diam, kurang bersemangat, dan menarik diri. Kesedihan dapat juga dikatakan sebagai penurunan suasana hati sementara (www.wikipedia.com).

4) Perasaan Prihatin

Respon lainnya adalah keluarga merasa prihatin terhadap nasib dan masa depan anggota keluarganya yang terus menerus seperti itu, mengingat usianya yang semakin dewasa. Keluarga beranggapan bahwa dalam silsilah keluarga tidak terdapat riwayat mengalami gangguan jiwa, sehingga keluarga terkejut atas terjadinya peristiwa tersebut tersebut.

5) *Guilt* (perasaan bersalah)

Rasa bersalah dipahami sebagai kesadaran kognitif dan perasaan negatif yang berhubungan dengan suatu standar moral. Menurut Ausubel (1955), rasa bersalah adalah salah satu mekanisme paling penting bagi individu dalam melakukan sosialisasi dikulturnya. Sementara Buss (1980) menjelaskan perbedaan antara rasa bersalah dan malu terletak pada terma kesadaran diri (*self consciousness*) publik dan sendiri (privat atau pribadi). Menurutnya, rasa bersalah adalah privasi, menguji rasa bersalah yang sesungguhnya, tidak seorang bisa tahu dengan pasti. Pada sisi lain, rasa bersalah merupakan kesadaran diri publik. Buss mengartikan rasa malu sebagai emosi sosial lanjutan dari *shyness*, *embarrassment* dan kecemasan audiens (Sunaryo. 2002 : 271).

Konsep Mosher (1961, 1966, 1968) yang berdasar pada teori pembelajaran sosial (*social learning theory*), mendefinisikan rasa bersalah sebagai ekspektasi general pada media hukuman diri terhadap pelanggaran (atau antisipasi pelanggaran) yang terinternalisasi dari standar moral perilaku (Sunaryo, 2002 : 262).

Rasa bersalah telah diujikan sebagai konstruksi kompleks dikaitkan dengan afektif, kognitif, kepribadian, genetis, kultural, dan aspek dinamika. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa rasa bersalah merupakan pengalaman universal dan bawaan, walaupun standar khusus yang memicunya akan bervariasi tidak hanya antar budaya namun juga antar individu.

Rasa bersalah ternyata lebih terkait erat dengan distress yang diikuti dengan rasa takut dan sedikit terkait dengan rasa senang (*joy*) dan terkejut (*surprise*) (Izard, 1977). Suatu tes khusus dari prediksi Buss menunjukkan bahwa rasa bersalah seharusnya lebih kuat hubungannya dengan kesadaran diri pribadi ketimbang terhadap publik, hal ini ternyata tidak mendapatkan bukti yang kuat (Sunaryo, 2002 : 212).

Pada fase ini keluarga terus-menerus merasa bersalah atas kelainan yang dialami oleh anggota keluarganya, dengan anggapan bahwa gangguan tersebut merupakan kesalahan yang dilakukan oleh keluarga, karena telah membawa dan memindahkan penderita untuk tinggal bersama bibinya di Pamekasan.

Keluarga menganggap bahwa selama tinggal bersama bibinya penderita mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan sepupu-sepupunya (anak bibi), sehingga menimbulkan kecemburuan sosial dalam diri penderita. Pada fase ini biasanya keluarga memiliki pemikiran “Seandainya”.

6) *Shame* (perasaan malu)

Keluarga merasa malu saat mengetahui anggota keluarganya ada yang mengalami *skizofrenia*, sebab dalam pandangan masyarakat seseorang yang mengalami gangguan jiwa merupakan “Aib” bagi keluarga. Oleh karenanya, saat pertamakali mengetahui anggota keluarganya mengalami kelainan, keluarga langsung membawa penderita ke Rumah Sakit Jiwa untuk menghindari gunjingan atau cemooh dari para tetangga.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Karl G Heider, pada orang Minangkabau dan orang Jawa menunjukkan bahwa rasa malu ditimbulkan oleh beberapa situasi yakni, melakukan kesalahan, tidak mampu membayar hutang, memiliki stigma buruk, secara fisik maupun dalam berpakaian dianggap jelek, masalah pribadi diungkapkan kepada banyak orang, dimarahi atau ketakutan, dan mengalami kegagalan ([www. Psikoterapis.com](http://www.Psikoterapis.com)).

Kontrol sosial di masyarakat hingga saat ini masih dilakukan oleh emosi malu. Perasaan malu telah menjamin norma dan moral masyarakat agar ditegakkan. Namun demikian, seiring perubahan pola berfikir maka juga terjadi pergeseran.

7) Perasaan Pasrah

Keluarga menjadikan peristiwa yang dialami anggota keluarganya tersebut sebagai bentuk kepasrahan keluarga terhadap Allah swt, karena selama ini keluarga sudah merasa memberikan bentuk kepedulian dan perhatiannya kepada penderita dengan berbagai upaya-upaya penyembuhan atau pengobatan lainnya.

Pada kenyataannya Allah masih belum memberikan keajaiban terhadap penderita agar bisa sembuh normal seperti lainnya. Oleh karena itu, keluarga berusaha menerimanya dengan sabar serta pasrah terhadap takdir yang diberikan oleh Allah swt.

Tabel 4.3 Hasil pembahasan dan temuan

Penderita Skizofrenia Heberfrenik	
Kondisi Psikologis Keluarga	
Ayah	Kondisi psikologis ayah sedih dan sempat putus asa.
Ibu	Perasaan ibu hampir sama dengan ayah, yakni sedih dan berputus asa, perasaan dilampiaskan dengan menangis dalam doa.
Saudara	Sedih dan mencoba bersabar Sedih dan mencoba bersabar.
Penderita	Mampu mengenali dirinya sendiri dan bersosialisasi dengan lingkungannya.
<u>Respon Keluarga</u>	
Reaksi awal pada saat salah satu keluarga terkena penyakit gangguan jiwa, sebagai berikut :	
Berduka	Keluarga sangat sedih dan berduka atas penyakit yang menimpa keluarganya.
Marah	Keluarga penderita sangat marah terhadap saudaranya yang dianggap menyebabkan keluarganya terkena skizofrenia.
Tidak berdaya	Keluarga merasa sangat tidak berdaya dan hampir putus asa dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya.
Shock (kaget)	Perasaan kaget dirasakan oleh seluruh keluarga, mengetahui gejala-gejala skizofrenia yang nampak.
Tidak percaya	Keluarga tidak mempercayai penyakit yang dialami penderita karena merasa tidak ada keluarga yang memiliki riwayat demikian.
Sedih	Reaksi sedih hampir dirasakan oleh semua keluarga, karena sering kambuh dan belum sembuh.
Prihatin	Keluarga merasa prihatin akan nasib penderita, dengan usia yang semakin bertambah serta tidak adanya riwayat yang terkena penyakit skizofrenia.
Perasaan bersalah	Keluarga merasa terus menerus bersalah atas penyakit yang dialami anggota keluarga.
Perasaan malu	Keluarga malu atas penyakit tersebut, karena adanya stigma buruk terhadap penderita skizofrenia.
Pasrah	Mengingat perjalanan penyakit yang dialami penderita sudah bertahun-tahun masih mengalami kekambuhan, keluarga berpasrah atas keadaan tersebut.
<u>Dukungan Keluarga</u>	

Penderita <i>skizofrenia</i> membutuhkan dukungan sosial dari keluarga serta dalam lingkungan yang kondusif untuk merawat dan membantu memulihkan gangguan. Sebagaimana Norbeck yang menemukan dukungan sebagai berikut :		
Emosional	Penerimaan	Keluarga menerima anggota keluarganya terkena penyakit gangguan jiwa, dimulai dengan kesedihan dan keputusan sampai akhirnya menyadari dan menerimanya sebagai cobaan.
	Komitmen	Keluarga mempunyai komitmen dan kemauan yang keras untuk merawat dan menyembuhkannya sampai kapanpun.
	Keterlibatan sosial	Dalam penanganan penderita gangguan jiwa, keluarga berkonsultasi serta melibatkan diri dan penderita dengan lingkungan sosial.
	Kasih sayang	Mereka menunjukkan kasih sayang yang besar terhadap penderita dibuktikan dengan menyayangi melebihi saudara yang lain.
	Saling menguntungkan	Dukungan keluarga tersebut sangat menguntungkan bagi penderita dan keluarganya itu sendiri.
Penghargaan	Penegasan/ memperjelas	Keluarga mengikuti dan menjelaskan perawatan sesuai dengan anjuran dokter dan perawat
	Mendengar	Keluarga mendengarkan masukan-masukan dari lingkungan dan pihak lain yang berkompeten.
	Berdiskusi	Keluarga selalu berbicara dan berkomunikasi intensif dengan pihak yang berkompeten.
Informatif dan kognitif	Informasi tentang penyakit	Pemberian informasi yang lengkap tentang detail keluhan dan penyakit oleh keluarga.
	Pengelolaan tingkah laku	Kurangnya informasi mengenai manajemen perawatan terhadap penderita gangguan jiwa.
	Koping	Koping menjadi salah satu strategi untuk mengatasi beban keluarga yang terkena penyakit jiwa.

	Pengambilan keputusan	Keluarga selalu membuat keputusan berdasarkan musyawarah keluarga.
	Alternatif perawatan	Keluarga juga mempunyai perawatan-perawatan alternatif sendiri, yaitu penderita harus tidur siang.
Instrumental	Sumber daya	Keluarga mengerahkan seluruh sumber daya, baik fisik maupun non fisik.
	Waktu luang	Keluarga mengalokasikan waktu untuk merawat dan menyembuhkan penderita.
	Dukungan fisik, monitoring	Keluarga mempunyai jadwal untuk memonitoring kegiatan penderita yang dilakukan oleh keluarga.
	Dukungan finansial	Keluarga siap membantu keuangan demi perawatan penderita.
	Dukungan aktifitas	Pemberian aktifitas dan kesibukan kepada keluarga dan penderita
<p align="center"><u>Program Penerimaan Keluarga</u></p> <p>Penerimaan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa skizofrenia harus dilakukan dan terprogram dengan jelas, sehingga penerimaan tersebut menghasilkan pengaruh yang positif terhadap perawatan dan penyembuhan penderita. Pfeff dan Mostek (Sriati, 2000) mengidentifikasi kategori program penerimaan keluarga sebagai berikut :</p>		
Pemberian kekuasaan		Pemberian kekuasaan kepada keluarga untuk merawat penderita.
Pendidikan Keluarga		Pendidikan tentang penanganan penyakit skizofrenia, belum optimal dalam keluarga.
Penerimaan Kenyataan		Keluarga sekarang sudah mampu menerima kenyataan salah satu keluarganya mengalami gangguan jiwa, dan tidak bisa sembuh total.
Rencana Program Perawatan		Keluarga belum memiliki program yang sistematis tentang penanganan penderita.
Aktivitas personal		Keluarga dalam rangka mengurangi beban, mereka mempunyai aktifitas lain seperti pergi ke sawah, beternak kambing.
Terlibat dalam organisasi sosial		Saat ini keluarga sudah dapat kembali bersosialisasi dengan tetangga.
Menghindari Nasihat Orang yang tidak berkompeten		Keluarga selektif tentang nasihat yang diterima.

Adanya Kebahagiaan	Keluarga sekarang merasa bahwa kondisi penderita sudah membaik dan merasa bahagia dengan hal itu.
Berhenti menyalahkan diri	Kondisi keluarga penderita saat ini telah menyadari bahwa peristiwa ini bukan salah siapapun, ini merupakan ujian dan cobaan.
<p style="text-align: center;"><u>Dampak Penerimaan</u></p> <p>Dampak penerimaan keluarga terhadap kondisi penderita didasarkan pada konsensus WHO tentang manusia yang sehat yakni :</p>	
Fisik	Fisik penderita terlihat sehat seperti orang normal umumnya.
Psikologi	Penderita sering kambuh dan pembicaraannya terkadang kacau.
Sosial	Sosial penderita terlihat bisa diterima oleh sahabat, tetangga, dan lingkungannya, terbukti dia mengaji di masjid dan sebagainya.